JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

VENDÉMIAIRE AN XI.

SUITE DES HISTOIRES D'INFLAMMATIONS DU PÉRITOINE;

Par R. T. H. LAENNEC, *Elève de l'École de Paris, Membre de la Société d'Instruction Médicale.*

SIXIÈME HISTOIRE. *Péritonite à la suite d'un Accouchement.*

ANNE G...., doreuse sur bois, âgée de trente-deux ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, née de parens sains, à Beaune, département de la Côte-d'or, n'avait jamais eu de maladie remarquable; seulement elle était sujette à éprouver des dérangemens

dans les fonctions gastriques pour les causes les plus légères. Mariée à trente ans, elle accoucha heureusement, dix mois après, d'un enfant qu'elle voulut nourrir elle-même ; mais au deuxième mois de l'allaitement, elle redevint grosse et se vit obligée de sevrer son fils. Cette seconde gestation fut aussi heureuse que la première, et vers la fin du neuvième mois, *Anne G....* jouissait encore d'une fort bonne santé, lorsque le 28 germinal an 10, elle reçut de son mari, dont la conduite avait toujours été fort dérangée, un billet par lequel il l'avertissait qu'il la quittait pour toujours.

A cette nouvelle elle s'évanouit; revenue à elle-même, par les soins de quelques voisins, elle commença aussitôt à éprouver des vomissemens, des douleurs dans les reins, et un hoquet continuel. A cet état, qui dura toute la nuit, succéda un calme parfait, et le 1.er floréal elle accoucha, sans le moindre accident, d'un second enfant, qui fut remis à une nourrice, à cause de l'impossibilité où se trouva la mère de l'allaiter elle-même.

Les lochies coulèrent mal et il y

eut seulement un léger écoulement séreux-sanguinolent; des douleurs vives du ventre, des vomissemens fréquens se manifestèrent; une fièvre assez forte s'établit avec des exacerbations irrégulières (*a*). Un chirurgien appelé dans ces circonstances, donna une tisane adoucissante, des loocks huileux, et fit appliquer sur le ventre des fomentations avec les herbes émollientes. Ces moyens diminuèrent le météorisme et les douleurs, mais les vomissemens continuèrent avec la même intensité.

Pendant tout le mois de floréal, ces symptômes persistèrent, mais à un degré plus supportable que les premiers jours.

Le 30 floréal on appliqua un vésicatoire au bras droit; mais ce moyen

(*a*) Ces symptômes sur lesquels l'état de la malade n'a pas permis d'obtenir d'autres renseignemens, sont cependant suffisans pour qu'on puisse y reconnaître facilement la maladie des nouvelles accouchées, connue sous le nom de *fièvre puerpérale*. Nous donnerons plus bas les raisons qui nous ont engagé à préférer à ce titre, celui que nous avons adopté. (*Voyez p.* 10, *note.*)

ne produisant aucun effet, la malade se présenta à l'hospice de l'Unité, où, reçue dans l'une des salles de clinique, et soumise à l'observation le 14 prairial an 10, elle parut dans un état d'accablement général. La physionomie était triste, les traits *grippés* ou *tirés en haut*. Les pommettes conservaient encore une légère coloration. Les lèvres étaient pâles, la langue humide et jaunâtre, l'haleine fétide, la respiration gênée, embarrassée, le pouls petit, faible, concentré, accéléré. — Il y avait anorexie, soif très-vive, nausées, vomissemens fréquens d'une matière verdâtre, amère; toux fréquente avec expectoration pituiteuse. — Le ventre singulièrement tendu et rénitent, était gonflé, et formait une sorte de tumeur ou saillie de la grosseur de la tête de la malade, et de la forme d'un cône tronqué et obtus, dont l'ombilic occupait le sommet; il était obtusément douloureux, sur-tout vers l'épigastre, et la douleur augmentait beaucoup par le toucher. Les selles étaient fréquentes, glaireuses, très-liquides. Les urines hautes en couleur et sédimenteuses.

Les tégumens, dans toute l'habitude du corps, étaient d'un blanc mat, et dans un état de flaccidité très-marqué pour l'âge de la malade. —Il y avait une sorte de fièvre continue qui avait des exacerbations à différentes époques de la journée.

Les jours suivans ces symptômes persistèrent sans aucun changement; les vomissemens revenaient toujours fréquemment.

Le 30 à l'heure de la visite ; la malade présentait une figure très-altérée, très-grippée, la prostration des forces était plus marquée, le pouls ne se faisait presque plus sentir ; vers midi elle commença à pousser des gémissemens ; à cinq heures du soir elle expira sans présenter aucun phénomène remarquable.

Ouverture cadavérique faite 66 h. après la mort.

État extérieur. Le cadavre uniformément pâle, était peu amaigri ; le ventre commençait à peine à devenir un peu verdâtre ; il était encore tendu, rénitent, et la tumeur qu'on

avait observée pendant la vie, n'avait aucunement changé d'aspect. Il y avait une infiltration générale, mais légère, qui était sur-tout remarquable autour des malléoles.

Cavité du crâne. Les vaisseaux de la dure-mère étaient gorgés de sang. On voyait entre l'arachnoïde et la pie-mère, un épanchement séreux et assez abondant qui les écartait légèrement l'une de l'autre. On trouva dans chacun des ventricules latéraux, une très-petite quantité d'une sérosité légèrement roussâtre; il y en avait aussi un peu à la base du crâne.

Cavité thorachique. Le poumon droit adhérait de tous côtés à la plèvre, par un tissu cellulaire assez abondant, et en apparence d'ancienne date. Le gauche avait aussi contracté quelques adhérences cellulaires vers le médiastin et le diaphragme. La plèvre gauche contenait environ un demi-verre d'une sérosité roussâtre; on ne voyait aucune trace d'injection dans toute l'étendue de cette membrane. — Le tissu des poumons était crépitant et sain, quoiqu'un peu gorgé de sang.

Le péricarde contenait environ un demi-verre d'une sérosité transparente, légèrement jaunâtre. Du reste, il était dans l'état sain, ainsi que le cœur qui contenait peu de sang.

Cavité abdominale. Les parois de l'abdomen étaient assez garnies de graisse. Lorsqu'elles eurent été incisées, il s'échappa un gaz qui répandit une odeur très-marquée d'*hydrogène sulfuré*.

La paroi antérieure de l'abdomen adhérait assez fortement aux parties subjacentes ; cependant on la détacha en grande partie sans le secours du scalpel, et l'on vit le conduit intestinal singulièrement aggloméré et ne formant qu'une seule masse recouverte en partie par l'épiploon épaissi qui y était adhérent de même qu'aux parois de l'abdomen. Le jejunum, l'iléum, les gros intestins, le mésentère et le mésocolon contribuaient à la formation de cette tumeur, et étaient repliés sur eux-mêmes, contournés de différentes manières, comme entrelacés, et adhérens les uns aux autres, tantôt d'une manière intime et sans intermédiaire, dans d'autres endroits, par

le moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins dense, et qui dans quelques points avait encore presque entièrement l'aspect et la consistance d'une *fausse membrane* (*a*).

(*a*) Les symptômes observés à la suite de l'accouchement, (*voyez page* 5.) caractérisaient la maladie appelée fièvre puerpérale: les lésions que nous venons de décrire montrent une inflammation du péritoine qui datait probablement de la même époque, ou plutôt, pour parler un langage conforme à l'état actuel de l'anatomie pathologique, cette femme avait été attaquée d'une péritonite à la suite de l'accouchement. Pour rendre cette proposition plus claire, nous pensons qu'il ne sera pas hors de propos d'entrer ici dans quelques détails sur ce qu'on appelle ordinairement *fièvre puerpérale*.

Willis est le premier qui ait donné le nom de *fièvre puerpérale*, et regardé comme une fièvre essentielle occasionnée par la mobilité du lait et sa métastase d'une partie à l'autre, la maladie des nouvelles accouchées qu'*Hippocrate* et les anciens regardaient comme une inflammation de la matrice, produite par la rétention des lochies. L'opinion du médecin Anglais a été adoptée par un grand nombre de modernes, entre lesquels on distingue *Antoine de Jussieu*, *Levret*, *Puzos*, *Bordeu*, *Doulcet* et *Doublet*. Dernièrement encore le D. *Assolant* a inséré dans le *Journal de Médecine*, *t.* 4, (prairial an 10) un mé-

Les gros intestins avaient peu changé de position, et l'on distinguait

moire dans lequel il a entièrement suivi la manière de voir de ces hommes célèbres.

D'autres auteurs, et principalement *Peu*, chirurgien de l'Hôtel-dieu de Paris, et *White*, médecin Anglais, voyant que la maladie des nouvelles accouchées était le plus souvent accompagnée de tous les caractères de la fièvre putride, l'ont confondue avec cette dernière maladie.

Mais quelles qu'aient été les opinions des modernes sur la fièvre puerpérale, l'affection locale de l'abdomen qui en fait le caractère le plus constant, a toujours fixé leur attention. Les partisans de l'opinion de *Willis* ont adopté sans examen et comme une chose évidente la manière de voir d'*Antoine de Jussieu*, qui considérait cette affection locale comme produite par une métastase laiteuse. Dans un mémoire inséré parmi ceux de l'académie des sciences pour l'année 1746, il rapporte des ouvertures cadavériques faites par MM. *Col de Villars* et *Fontaine*, médecins de l'Hôtel-dieu de Paris, qui avaient trouvé » *du lait caillé attaché à la surface externe* » *des intestins et une sérosité laiteuse épan-* » *chée dans le bas-ventre* » des femmes mortes à la suite des couches.

D'un autre côté, les auteurs qui croyaient que la maladie des nouvelles accouchées n'était qu'une fièvre putride, ont rapproché les résultats des ouvertures cadavériques des

assez facilement autour de la tumeur, le cœcum et le colon ascendant qui

---

femmes mortes de fièvre perpuérale, de ceux que présentent certains cadavres de personnes mortes de la fièvre putride, et dans lesquelles on trouve des taches gangreneuses et quelquefois une inflammation plus ou moins grande des intestins, et ils ont conclu que la fièvre puerpérale et la fièvre putride étaient la même maladie.

D'autres au contraire ont regardé l'affection locale comme essentielle, et la fièvre comme simplement concomitante et symptomatique. Parmi ceux-ci, les uns, tels que *Pasta* et *Hofmann*, ont adopté l'opinion d'Hippocrate; les autres, entre lesquels on remarque sur-tout *Hulme* chez les Anglais, et *De la Roche* chez les Français, ont cru qu'elle consistait dans une inflammation des intestins. L'opinion de ces derniers, principalement appuyée sur les phénomènes que présente l'ouverture des cadavres, semblait n'avoir besoin pour être exacte, que d'être rectifiée par les découvertes de l'anatomie moderne.

Dans une thèse soutenue à Edimbourg en 1779, le docteur *Jonhson* établit le premier (à ce que nous croyons), que la maladie des nouvelles accouchées n'était autre chose qu'une inflammation du péritoine. On trouve dans la manière dont il expose son opinion, une précision singulière, et des détails presqu'étonnans, sur-tout pour un temps où l'on n'avait point encore étudié

différaient peu l'un de l'autre, l'arc du colon qui adhérait à la grande

d'une manière isolée, les lésions des divers systêmes d'organes : « *Quoniam verò membrana uterum investiens, dum mulier uterum gerit maximè distenta, debilior evasit; et, quoniam propter situm ejus, sanguis magis ibi accumulatur à vasis uteri constrictis, inflammatio ibi excitabitur. Sed cum haec membrana continuatio peritonaei est, inflammatio citò serpit ad alias hujus partes, praesertim ad eas quae intestina tegunt, primò proximas, posteà totum abdomen..... Neque mirandum uteri substantiam non magis affectam esse, quum verisimile est membranas investientes et non substantiam parenchymatosam in omnibus inflammationibus acutis internis praecipuè affici.* » (Voyez *dissert. med. inaugur. de feb. puerp. Edinburg. apud* Balfour *et* Smellie. 1779. p. 26. 27.)

En 1785, *Walter*, célèbre anatomiste Prussien, émit la même idée dans un mémoire lu à l'académie des sciences de Berlin. (Voyez *Joannes Gottlieb Walter, de morbis peritonaei et apoplexia. Berolini*, 1785. *in-4.°*) Il expose d'abord les opinions adoptées tour-à-tour sur la maladie des nouvelles accouchées; puis il s'attache à les détruire, moins par des raisonnemens, que par les résultats que lui fournissait un nombre presqu'incroyable d'ouvertures cadavériques. Il attaque

courbure de l'estomac, l'S romaine qui occupait l'extérieur de la tumeur,

---

d'abord l'opinion d'*Hippocrate* : « *Dicendum mihi est, me inter tantum numerum feminarum febre puerperarum mortuarum quarum corpora secui, ac diligentissimè perscrutatus sum, nunquam inflammationem uteri, ut causam hujusce morbi, invenisse. Casus verò ubi artis obstetriciae imperiti atque indociles uterum dilaniarunt, dilancinarunt et lacerarunt excipio, et hic omninò inflammatio uteri aderat; sed hae infelices non febre puerperarum mortuae erant.* » (Voyez §. 44. p. 35.)

Plus loin il combat l'opinion de *Hulme* et celle de *Leake* : « *Audivimus nonnullos recentium medicorum inflammationem intestinorum atque omenti, febris puerperarum causam esse putare. Multitudo observationum atque experimentorum à me factorum, me docuit veram inflammationem intestinorum rarissimam esse. Secundum meas observationes atque experimenta, duplici modo inflammatio intestinorum oriri potest. Primò, si inflammatio in membrana interna villosa sic dicta, oritur; hic casus in dysenteriâ locum habet, saepissimè que accidere solet. Secunda species inflammationis intestinorum rarissima est. Inter plura quam 3300 cadavera à me jam perlustrata, non amplius quam quinquies mihi observare licuit.* » (V.

du côté gauche et adhérait aux parois de l'abdomen, et le rectum

§. 45. p. 35.) Cette seconde espèce d'inflammation si rare, est celle de toute l'épaisseur du tube intestinal. Il la décrit avec soin, puis il ajoute : « *Has duas species inflammationis intestinorum nunquam in febri puerperarum adesse invenimus. In febri puerperarum potiùs universalis dilatatio atque inflammatio vasorum peritonaei atque omnium ejusdem processuum locum habet, et hinc etiam in omni ambitu peritonaei puri cocto simile fluidum exsudare solet, quod intestina in membrana sua externa, quae productio peritonaei est, in febri puerperarum, materia quadam fœtida, magis vel minùs viscida, crassa atque puri cocto simili, quasi circumfusa deprehendantur. Indè evenit quod omentum et mesenterium tanquam continuatio peritonaei, eamdem puri cocto similem materiem exhalent, atque eâ involvantur: indè accidere solet quod uterus in sua externa superficie ubi continuatione peritonaei tegitur, ovaria, tubae et ipsa pelvis cavitas in sua superficie externa, ubi pariter continuatione peritonaei involvantur, eadem fœtida, viscida, magis vel minùs crassa atque puri cocto simili materia obtegantur.* » (Voyez §. 46. p. 36.) Ailleurs, après avoir comparé ces épanchemens (auxquels on donne assez communément le nom de *sero-purulens*), avec ceux qui se

qui était assez libre dans le petit bassin.

---

trouvent dans la poitrine à la suite des pleurésies, et qui leur ressemblent presqu'entièrement, il dit : « *Quod si ergo haec cum* » *illis quae* §. 36. *de hydrope pectoris et* » *ascite monui, comparamus, nempè etiam* » *saepissimè in quâlibet aetate, tam in feminis quam in viris, tale fœtens, magis* » *vel minus crassum, viscidum, puri que* » *cocto simile fluidum inveniri, tum non* » *video quomodo nonnullis faceta cogitatio* » *metastaseos lactis, in febri puerperarum* » *in mente venire et seriosus Germanus jocum Gallorum tanquam veritatem agnoscere potuerit.* » (Voyez §. 47. p. 37.) On voit qu'après l'argument tiré de la ressemblance du fluide épanché dans l'abdomen des femmes attaquées de fièvre puerpérale, et dans celui des hommes affectés d'inflammation du péritoine, *Walter* a cru qu'il était inutile de combattre l'opinion de *Col de Villars* et de la plupart des médecins Français, autrement que par un calembourg. Il a même dédaigné de s'appuyer sur des expériences chimiques comparatives, qui d'ailleurs auraient été en sa faveur. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer l'analyse du lait faite par les cit. *Parmentier* et *Deyeux*, avec celle du liquide épanché dans l'abdomen d'une femme morte de fièvre puerpérale, faite par le cit. *Dupuytren*, et insérée dans la *dissertation du cit. Gasc* sur *la fièvre puerpérale*, annoncée

Le jéjunum et l'iléum occupaient le centre de la tumeur ; quelques-unes

---

dans l'avant dernier numéro de ce journal.

Les découvertes de *Johnston* et de *Walter* ne pénétrèrent point en France. L'ouvrage du premier sur-tout, quoique fort bien fait, semble avoir été enseveli dans la poussière de l'école. Enfin en l'an 10, un homme justement célèbre et dont la médecine regrettera long-temps la perte prématurée, conduit par d'immenses travaux sur l'anatomie considérée d'une manière générale, à examiner isolément les lésions de chaque système d'organes, parvint, en étudiant les affections des membranes séreuses, et en particulier du péritoine, aux mêmes résultats que *Johnston* et *Walter* dont il ne connaissait nullement les ouvrages. — Bientôt il vérifia par de nombreuses ouvertures de cadavres, ce que l'analogie lui avait d'abord fait soupçonner ; et dans un cours d'*anatomie pathologique* qu'il achevait à peine au moment où la mort vint l'enlever à la science, il avait déja développé et appuyé d'une grande quantité de faits ses idées, que l'on trouve fidèlement exposées dans la dissertation déja citée du cit. *Gasc.*

L'histoire que nous rapportons peut encore servir a démontrer l'opinion de ce jeune et célèbre physiologiste, victime de son zèle ardent pour l'avancement de la science, et dont les ouvrages n'ont pas eu besoin de la sanction des siècles pour le faire placer au

de leurs portions légèrement distendues par des gaz, et dont les parois

---

rang des grands maîtres. Les symptômes qui avaient eu lieu après l'accouchement, si l'on en excepte la rétention des lochies et du lait, étaient absolument les mêmes que ceux qui se manifestent chez les hommes attaqués d'inflammation du péritoine, ou de ce qu'on nomme ordinairement *entérite*, (voyez plus bas, *réflexions*, p. 39) et l'ouverture nous montre effectivement une agglutination, contre nature, des parties qui reçoivent une enveloppe du péritoine, agglutination faite au moyen d'un tissu cellulaire produit d'une inflammation déja en partie terminée, mais qui subsistait encore dans plusieurs endroits.

Les ouvertures faites dans les laboratoires de l'école de médecine, par le cit. *Bayle*, sous les yeux du cit. *Dupuytren*, ont donné des résultats absolument semblables. Pendant l'hiver de l'an 10, on a ouvert dans ces laboratoires sept cadavres de femmes qui présentaient des traces évidentes d'un accouchement récent, et parmi lesquels cinq portaient en outre l'empreinte d'une fièvre adynamique ou putride (*enduit noirâtre de la langue, des dents et des lèvres, peau sale et terreuse.*) Tous ont présenté une inflammation plus ou moins générale du péritoine et de ses productions, et des épanchemens dont l'apparence variait un peu dans chaque sujet, mais qui pouvaient cependant se rapporter à deux sortes. Les uns, semblables à ceux

étaient fort saines, mais minces et demi-transparentes, comme celles

---

décrits ci-dessus dans les histoires première, (p. 499), et troisième (p. 531), offraient comme eux le même aspect que ceux qu'une ressemblance grossière a fait regarder comme composés de *petit-lait* et de *lait caillé*. Les autres étaient d'une couleur plus ou moins roussâtre et quelquefois verdâtre; on y trouvait moins de fausses membranes et de floccons blanchâtres; mais ils étaient mêlés d'une matière qui ressemblait à de la purée étendue dans de l'eau. La malade qui fait le sujet de l'histoire deuxième, (p. 510) en a présenté un à peu près semblable. Quelles que soient les diverses apparences de ces épanchemens, tant chez les hommes que chez les femmes, l'analyse chimique démontre que leur composition est toujours à peu près la même. C'est toujours l'albumine qui en fait la base.

D'après ces considérations, il nous semble bien prouvé, 1.° que la maladie des nouvelles accouchées, connue sous le nom de *fièvre puerpérale*, est une inflammation du péritoine, ordinairement accompagnée d'une fièvre essentielle quelconque, mais le plus souvent adynamique; 2.° que l'épanchement qui a lieu dans ce cas, est un résultat de cette inflammation, et n'est point composé de *petit lait* et de *lait caillé*. Mais nous ne rechercherons point à déterminer la cause prochaine de cette inflammation, à examiner si elle

du colon le sont quelquefois dans l'état naturel, s'élevaient au-dessus des autres, etdonnaient à la tumeur cette forme conique que l'on avait remarquée au travers des parois de l'abdomen (*a*).

Dans plusieurs points du tube intestinal, des parois de l'abdomen et de la surface des divers organes recouverts par le péritoine, cette membrane épaissie et d'une couleur blanchâtre dans son tissu, offrait à sa surface exhalante, une sorte de tissu cellulaire informe, dense, d'une couleur noirâtre ou verdâtre sale, et qui dans quelques endroits

---

est dûe à la rétention du lait, à celle des lochies, ou si, comme le pensait l'illustre et malheureux *Bichat*, ces deux derniers phénomènes sont produits par elle.

(*a*) *Morgagni*, (*de sed. et caus.*) rapporte avec beaucoup de détails l'histoire de *Fort. Morosini*, évêque de Breschia, qui mourut affecté d'une semblable agglutination des intestins.— Il donne dans cette histoire plusieurs signes auxquels il pense que l'on pourrait reconnaître l'existence de cette disposition sur le vivant. Une partie de ces signes a eu lieu chez notre malade. (*V. ep.* 39. *à* §. 21 *ad* 29.)

ne servait à aucune adhérence ; dans quelques-uns de ces endroits elle paraissait comme excoriée, et était recouverte d'une matière grise, de consistance et d'apparence assez analogues à celles d'une purée plus ou moins liquide. Cette matière était assez épaisse dans le petit bassin où il y en avait une certaine quantité d'épanchée, de même que derrière la tumeur intestinale.

Toutes les portions épaissies du péritoine, étaient ou adhérentes, ou couvertes de la matière *puréiforme*.

L'estomac adhérait par un tissu cellulaire bien formé, au foie, à la rate, et, comme nous l'avons déja dit, à l'arc du colon. Du reste, sa tunique péritonéale semblait peu affectée, ainsi que l'épiploon gastro-hépatique.

Le duodénum et le pancréas étant dans l'état sain et dans leurs positions naturelles, ou à-peu-près.

Le conduit intestinal ayant été ouvert dans plusieurs points de son étendue, fut trouvé rempli d'une matière grisâtre, pulpeuse. Les membranes musculaire et muqueuse

étaient fort saines, sans rougeur, ni épaississement.

Le foie d'un volume considérable refoulait en haut le diaphragme. Sa tunique péritonéale, presque partout adhérente aux parties voisines par un tissu cellulaire plus ténu vers les côtes, plus abondant et plus dense à sa partie concave, se détachait très-aisément de dessus sa surface. Son parenchyme se déchirait très-facilement, graissait fortement le scalpel, et avait extérieurement et intérieurement une couleur d'un jaune d'ocre pâle, mêlée de points blancs, ce qui lui donnait l'aspect de certains granits (*a*). Les moyens

(*a*) *Doublet* rapporte qu'ayant examiné les cadavres de trois femmes mortes plus d'un mois après l'accouchement, il ne trouva que fort peu d'épanchement dans l'abdomen. « Mais, ajoute-t-il, le foie était *tout injecté* » *par la matière laiteuse*, et formait une » masse considérable d'un blanc jaunâtre, » assez ramollie pour pouvoir être flexible » comme de la pâte; on laissait appercevoir, » quand on coupait des segmens de ce viscère, » une injection blanchâtre. » (*V. Nouvelles recherches sur la fièvre puerpérale. Paris*, 1791).

chimiques y démontraient la présence d'une très-grande quantité de graisse.

La rate, d'une forme, d'une consistance et dans une position à-peu-près naturelles, avait tout au plus deux pouces de longueur. Sa membrane péritonéale ne pouvait être distinguée du tissu cellulaire qui l'unissait de tous côtés aux parties voisines. Son tissu était noirâtre à l'extérieur, dans une épaisseur d'une demi-ligne; à l'intérieur, il était d'un rouge un peu brunâtre, et lais-

---

Cette description fort ressemblante à celle que nous venons de donner, ne doit-elle pas faire présumer que si l'auteur avait soumis à l'analyse chimique ce foie qu'il croyait imbibé d'une matière laiteuse, il aurait aussi trouvé que c'était seulement un *foie gras?*

Doublet remarque que malgré la diminution de l'intensité des symptômes après les premiers jours, il était toujours resté chez ces malades des accès de fièvre irréguliers, des vomissemens et une diarrhée continuelle; il regarde ces signes comme propres à annoncer cette affection du foie. — Ils avaient effectivement eu lieu chez notre malade; mais on peut présumer au moins avec autant de fondement, qu'ils étaient dus seulement à l'affection du péritoine.

sait suinter un suc, qui raclé avec le scalpel, était gélatiniforme, d'un rouge violet, peu transparent, peu homogène et comme trouble (*a*).

La vessie adhérente par la portion du péritoine qui recouvre son fonds, à la face antérieure de la matrice, était dans l'état naturel dans ses deux autres membranes.

La matrice était d'un volume naturel; sa tunique péritonéale était épaissie, noirâtre à l'extérieur, blanchâtre dans son tissu et couverte de la matière *puréiforme* dont il a été déja parlé.

La cavité intérieure de ce viscère était tapissée d'une mucosité noire, gélatiniforme, non fétide. La membrane muqueuse elle-même était noire, molle et facile à racler avec

(*a*) Ces caractères sont ceux que présente ordinairement la rate chez le plus grand nombre des sujets, et principalement chez ceux qui ont péri de mort violente; nous sommes donc fondés à croire que cette rate-ci était dans l'état naturel. (V. *Recherches sur la rate par L. J. Assolant. Paris, an 10., p. 48.*)

le scalpel (*a*). La substance fibreuse de la matrice était grisâtre et d'un

---

(*a*) *Pouteau*, dans ses mélanges de chirurgie (*Obs. sur l'usage int. du camphre*), parle de deux femmes mortes de *coliques* à la suite de l'accouchement, et à l'ouverture desquelles il trouva des adhérences des intestins avec rougeur, exudation puriforme, etc. ; l'une de ces femmes était morte huit jours après l'accouchement, et trois après l'invasion des *coliques* ; la seconde était accouchée depuis quinze jours lorsqu'elle tomba malade ; sa maladie dura quatre jours. La matrice de la première avait le double du volume du poing du cadavre, ses parois avaient un pouce d'épaisseur ; celle de la seconde était beaucoup plus petite : « en ouvrant ces » matrices, ajoute l'auteur, il se présenta » dans l'une et dans l'autre, une circons- » tance qui mérite attention. La tunique in- » terne de ce viscère était noire et molle ; » la matrice dans son épaisseur avait une » rougeur livide et *vraiment gangréneuse*. » —*Pouteau* ne dit point que ces parties exhalassent une odeur fétide, et ne donne aucune autre raison pour appuyer l'opinion qu'il émet sur la gangrène ; nous pouvons par conséquent penser qu'il a décrit des matrices semblables à celle-ci, dans laquelle la couleur noire semblait tenir à un état particulier de la membrane muqueuse. Quant à la *rougeur livide* de la matrice, cela ne doit pas paraître surprenant chez des femmes aussi récemment accouchées que celles dont parle *Pouteau*.

aspect assez naturel ; les ovaires étaient dans l'état sain.

L'appareil urinaire ne présentait non plus aucune lésion.

Réflexions sur les histoires précédentes.

I. Les malades dont nous avons rapporté les histoires, ont tous présenté d'une manière plus ou moins marquée les symptômes suivans: douleur du ventre augmentant par le toucher ; vomissemens, hoquets ou nausées; constipation ou diarrhée, avec ou sans ténesme ; pouls petit, serré et offrant d'une manière plus ou moins marquée les caractères des pouls inférieurs [*Bordeu*]. (a)

(*a*) On a pu remarquer en outre, que tous ces malades, à l'exception d'un seul (*J. Tribouillard*, 5.e hist. v. p. 533.) chez lequel l'état de la figure n'a pas été observé, ont présenté cette altération particulière des traits, à laquelle nous avons appliqué le nom de *face grippée*. (*Voyez pages* 503, 504.) Les caractères tranchés de ce *facies* que nous eûmes pour la première fois occasion d'obser-

Aux symptômes précités se joignait chez cinq de ces malades, (*hist.* 1.re, 2.e, 3.e, 4.e, 6.e) un mouvement fébrile plus ou moins marqué, mais qui ne présentait les caractères d'aucune fièvre essentielle ; trois

---

ver vers la fin de l'an 9, sur un malade affecté d'inflammation aiguë du péritoine, nous firent naître l'idée d'examiner s'il ne se rencontrait pas constamment dans cette maladie, et si on l'observait dans d'autres. — Ces recherches poursuivies pendant l'an 10, sur un grand nombre de malades, ont donné les résultats suivans.

On observe dans plusieurs maladies une altération constante de la figure, par laquelle les traits semblent tirés en haut, de sorte que le front est plus ou moins ridé, et que le trait qui s'étend en s'élargissant depuis l'angle interne de l'œil jusqu'à la joue, et sur la pommette, est tiré en dedans et en haut vers la racine du nez et le grand *canthe* de l'œil. Cette direction est beaucoup moins marquée dans les traits des lèvres et du bas de la face.

Nous avons eu occasion d'observer ce *facies* sur un assez grand nombre de sujets attaqués de péritonites aiguës ou chroniques, de squirrhes de l'estomac, de dépôts de diverses natures au foie, d'endurcissement de ce viscère. Nous l'avons vu sur un jeune homme attaqué de néphrite aiguë, sur un

d'entr'eux, (*hist.* 3.e, 4.e, 5.e) ont offert en outre des symptômes dûs aux maladies qui existaient chez eux en même temps que l'inflammation du péritoine. Écartant par l'analyse ces complications, ainsi que les

---

vieillard qui mourut d'une induration presque générale des glandes du mésentère. Nous avons eu aussi plusieurs fois occasion de l'observer dans les fièvres adynamiques (putrides), lorsque le météorisme s'est développé tout-à-coup, on a augmenté d'une manière marquée, et que le ventre est devenu douloureux.

Aux caractères généraux de ce *facies*, se joignaient, chez chaque individu, quelques modifications particulières, comme la rougeur, un air animé, audacieux, chez ceux dont le tempérament était robuste et la maladie aiguë; la pâleur, l'émaciation, des taches livides, un regard souffrant, impatient, chez ceux qui étaient affectés d'une maladie chronique, ou dont la constitution était faible. Il était aussi moins facile à reconnaître chez les vieillards, dont le front est naturellement ridé, et chez les personnes maigres et bilieuses, dont le visage porte ordinairement une empreinte d'audace.

Nous ne l'avons observé dans aucune autre maladie que dans celles des organes contenus dans l'abdomen, et nous l'avons observé dans toutes les maladies de l'abdomen que nous avons eu occasion de voir. Il faut cepen-

lésions qu'elles ont déterminées, nous verrons que chez nos six malades, le péritoine était l'organe principalement affecté, et qu'il l'était toujours d'une manière plus ou moins générale, de sorte que les

---

dant en excepter un homme mort en germinal dernier dans les salles de Clinique interne, d'une *obstruction de la rate*, et qui, infiltré de toutes les parties du corps, avait la face *uniformément bouffie*. Nous avons également vu deux femmes dans les matrices desquelles on trouva de ces masses fibro-cartilagineuses, décrites par le cit. *Bayle*, (*V*. l'article ci-après), et qui n'avaient point eu la face grippée. Une femme morte dernièrement dans les salles de Clinique, d'un véritable squirrhe de la matrice (*épaississement et changement plus ou moins avancé de son tissu en une substance ferme, blanche, lardacée*), avec fistule à l'anus, avait la face un peu grippée.

Chez la plupart des malades que nous avons observés, la pression sur l'abdomen, en augmentant les douleurs, augmentait aussi la direction des traits en haut, et rendait *l'expression grippée* plus remarquable. Mais nous avons vu aussi ce caractère de la face très-prononcé chez des personnes qui souffraient fort peu, même par la pression. Chez quelques sujets même, il existait encore en partie après la mort. (*V*. *p*. 506, 522, 543.)

Il n'est personne qui ne sache combien il

tuniques qu'il fournit à l'estomac, aux intestins, au foie, etc., ainsi que ses divers replis, connus sous les noms d'épiploon, de mésocolon et de mésentère, et en général presque toutes ses parties, présen-

---

est facile de reconnaître l'apoplexie, et en général les affections comateuses, à l'expression de stupeur qui règne sur la figure des personnes qui en sont attaquées. Cette expression, si on l'examine attentivement, semble dépendre de l'affaissement des traits. Chez tous les malades sur lesquels nous avons eu occasion d'observer ce *facies*, il nous a paru que cette direction était sur-tout remarquable dans les traits des lèvres et du bas de la face, de manière que les joues étaient pendantes, et que la lèvre supérieure dépassait l'arcade dentaire beaucoup plus qu'elle ne le fait dans l'état ordinaire. D'un autre côté, si l'on étudie au lit des malades, les caractères du *facies* des phthisiques, décrit avec tant de vérité par *Arétée* (*de caus. et sig. diuturn. affect. lib.* 1. *cap.* 8.); si l'on examine attentivement ce rire, qui pourrait être appelé *organique*, et qui semble annoncer une sorte de dilatation, ou plutôt de retirement en arrière des traits du visage, n'est-on pas fondé à croire que les lésions de certaines parties du corps déterminent assez constamment des directions particulières dans les traits, et n'est-il pas permis d'es-

taient à la fois des traces plus ou moins marquées de l'inflammation. —Ces traces différaient suivant que la maladie avait eu une marche aiguë ou lente.

Chez ceux qui sont morts peu de temps après l'invasion de la douleur, (*hist.* 1.re, 2.e, 3.e) on a trouvé, 1.° une injection plus ou moins marquée, et semblable à celle décrite plus haut, (*t.* 4. *p.* 532. *note*) occupant divers points du péritoine.

---

pérer que l'on pourra un jour, à l'aide d'observations suffisamment répétées, les décrire avec exactitude ? Au moins est-il impossible de nier que l'on ait vu quelques hommes qui, à la suite d'une longue pratique, sont parvenus à reconnaître un grand nombre de maladies, par la seule inspection de la figure. Parmi les nombreux élèves formés par le professeur *Corvisart*, quel est celui qui n'a pas été cent fois témoin de la certitude avec laquelle il établit, dans certains cas, son diagnostic à la seule vue du malade, et pour ainsi dire, au premier coup-d'œil ? On l'a vu désigner de cette manière jusqu'à l'organe affecté, et souvent même indiquer l'espèce de lésion. Ce tact indéfinissable, mais sûr, qui distingue les grands praticiens, ne peut cependant être fondé que sur des signes sen-

2.° Une exudation d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, de consistance d'albumine à demi-concrète, étendue sue les diverses parties du péritoine en forme de fausses membranes qui réunissaient et agglutinaient quelquefois plusieurs des parties revêtues par cette membrane; 3.° un épanchement plus ou moins abondant d'une sérosité ordinairement jaunâtre, demi-transparente, mais troublée par des flocons et des fragmens (a)

---

sibles (au moins pour eux) : mais quoique celui qui reconnaît, par leur moyen, une maladie ou une indication, ne puisse souvent se rendre compte à lui-même de ce qui a déterminé son jugement (peut-être parce que, sûr de ses connaissances, il ne cherche pas à examiner la manière dont il les a acquises), il ne faut cependant pas désespérer que l'observation, souvent répétée, ne puisse quelque jour amener à décrire, sinon tous, au moins une partie de ces signes si difficiles à saisir, et qui, fondés sur les nuances les plus légères de l'altération des traits, de la couleur, de l'infiltration, de l'émaciation ou de l'embonpoint, deviennent cependant quelquefois, pour le praticien exercé, les bases sur lesquelles il établit son jugement.

(a) Il paraît que ces flocons et ces frag-

de même apparence que les fausses membranes. Dans un cas où l'inflammation a été très-violente et a produit promptement la mort, (*hist.* 2.e) l'épanchement était verdâtre, peu floconeux, mais mêlé d'une matière qui ressemblait assez bien à de la purée étendue dans de l'eau. Les fausses membranes étaient plus minces et moins abondantes que chez les autres sujets (*a*).

---

mens ont été souvent pris pour le résultat du détritus et de la macération de l'épiploon. *Morgagni* lui même a donné dans cette opinion. *V. Ep.* 38, *art.* 30, 34. — *Ep.* 47, *art.* 8.

(*a*). Nous avons eu dernièrement occasion de voir une variété assez singulière de ces exudations qui suivent l'inflammation du péritoine. — Une femme morte de fièvre adynamique fut apportée le 16 thermidor an 10, dans le laboratoire de la Clinique. Outre plusieurs lésions qu'il n'est pas de notre objet de décrire ici, on remarquait une légère exudation noirâtre, disséminée par endroits à la surface des intestins, du mésentère et de la portion du péritoine qui revêt la fosse iliaque droite. Cette exudation présentait un aspect assez analogue à celui qu'offrent les stries noirâtres dont est souvent marquetée la surface des poumons dans l'état sain;

Dans les cas où la maladie a duré long-temps, on a trouvé, 1.° des épanchemens d'une sérosité sanguinolente, (*hist.* 5.e), ou un liquide boueux, grisâtre, (*hist.* 6.e); 2.° des agglutinations contre nature de divers organes recouverts par le péritoine, agglutinations le plus souvent dues à la formation d'un tissu cellulaire plus ou moins abondant, mais d'autres fois intimes et sans intermédiaire (*a*), (*hist.* 6.e), 3.°

---

elle était assez facile à enlever en râclant. Les portions du péritoine qu'elle recouvrait paraissaient assez saines. En quelques points seulement, elles étaient légèrement injectées.

(a) *Bichat* pensait que ces adhérences intimes pouvaient être produites par un défaut absolu d'exudation dans deux portions contiguës d'une membrane séreuse enflammée. L'observation suivante ne pourrait-elle pas faire concevoir d'une autre manière la formation de ces adhérences? — Le 24 thermidor an 10, on ouvrit, dans l'amphithéâtre de la Clinique interne, le cadavre d'un homme d'environ trente-six ans, mort d'un dépôt au foie, et qui, pendant les derniers jours de sa vie, avait ressenti des douleurs dans la poitrine. Le lobe inférieur du poumon droit était adhérent à la plèvre costale, par des fragmens d'une fausse membrane

Un tissu cellulaire développé contre nature, dans divers points de la surface exhalante du péritoine, mais d'ailleurs libre, flottant, et ne servant à aucune adhérence, (*a*) [*hist.*

---

jaunâtre ; mais, vers le diaphragme, l'adhérence était intime, quoiqu'elle ne fût pas très-forte. En détachant le poumon, du diaphragme, on éprouvait la même sensation que lorsqu'on sépare deux feuillets d'une carte à jouer. Après avoir séparé ces parties, on voyait à la surface des portions pulmonaire et diaphragmatique de la plèvre, une très-petite quantité d'une exudation légèrement visqueuse. La plèvre était peu phlogosée.—Quelques jours auparavant, nous avions observé la même chose sur le cadavre d'une femme de quarante-huit ans, morte d'une fièvre adynamique, accompagnée vers la fin de quelques symptômes de pleurésie.

(*a*) Personne n'ignore que le tissu cellulaire qui se développe sur la surface exhalante des membranes séreuses, à la suite de l'inflammation, est produit par le changement d'état de l'exudation albuminiforme, qui passe peu-à-peu, par un mécanisme jusqu'à présent inconnu, de l'état de liquide à demi-concret, de substance presque inorganique, à une organisation plus parfaite. C'est un fait dont on ne peut guère douter dans l'état actuel de l'anatomie pathologique.—

6.e]. 4.o Des épaississemens de diverses portions de cette membrane. 5.o Des granulations dures qui paraissaient faire corps avec elle. 6.o

---

L'analogie ne devrait-elle pas nous conduire à présumer que toutes les productions accidentelles que l'on trouve sur la surface exhalante des membranes séreuses, à la suite de leur inflammation, sont dues pareillement à une *métamorphose* particulière des fausses membranes ou de la sérosité épanchée? Ne pourrait-on pas soupçonner, par exemple, que les adhérences intimes dont nous venons de parler, sont dues à la formation d'un tissu cellulaire très-serré, suite d'une exudation peu abondante, que le tissu cellulaire noirâtre que nous avons décrit dans l'histoire sixième (p. 20.), avait été produit par une exudation semblable à celle dont il a été question ci-dessus (note, p. 33.), que l'épanchement boueux-grisâtre qui se rencontrait chez la même malade, était dû à l'absorption de la partie la plus ténue, la plus liquide d'un de ces épanchemens puréiformes dont il a été parlé plus haut (p. 19. note)? L'observation que nous avons rapportée dans une note sur la cinquième histoire (t. 4, p. 545), ne suffirait-elle pas pour prouver que ces granulations que *Bichat* croyait être dues à une inflammation lente, et regardait comme analogues pour le mode de leur formation, aux éruptions miliaires de la peau (*Anatom.*

Il n'y avait pas d'injection remarquable (*a*).

---

génér. t. 4, *p.* 517, 524, 531, 535), ne sont, comme le tissu cellulaire et les autres productions accidentelles qui suivent l'inflammation, autre chose qu'un mode particulier du passage de la matière exudée de l'état de liquide à celui de solide organisé?

(*a*) *Bichat* dit que dans les inflammations chroniques des membranes séreuses, la rougeur et l'injection sont beaucoup plus marquées que dans les aiguës. Ce que nous venons de rapporter ne contredit nullement son opinion : car les deux cas que nous citons (hist. 5.e et 6.e), n'étaient pas à proprement parler des inflammations chroniques. — Le premier paraissait être une inflammation déja, et peut-être depuis long-temps terminée. Car les symptômes observés chez ce malade appartenaient plutôt au *squirrhe du pylore* qu'à la *péritonite ;* et dans les détails commémoratifs qu'il nous a donnés, il est à remarquer qu'il n'a rien dit qui eût rapport à cette dernière maladie. Ne pourrait-on pas présumer, d'après la manière vague dont ce malade (qui d'ailleurs supportait impatiemment les questions qu'on lui faisait), a rapporté n'avoir jamais éprouvé d'autre affection grave que celle dont il est mort; que les granulations du péritoine que présenta l'ouverture de son corps, étaient des traces d'une ancienne péritonite à laquelle il avait échappé? Les épanchemens sangui-

Enfin une seule fois, (*hist.* 4.e) et après une maladie dont nous ne pouvons assigner d'une manière précise la longueur, (quelques circonstances nous ayant empêché d'en suivre jour par jour les symptômes) nous avons trouvé une lésion que nous avons cru pouvoir désigner sous le nom de gangrène du péritoine.

Dans tous ces cas, les lésions du péritoine étaient isolées de celles des organes voisins; et même dans la plupart, ces organes étaient dans l'état naturel (*a*). On doit sur-tout

---

nolens seraient assez faciles à expliquer, d'après l'ensemble des affections qu'éprouvait ce malade. — Quant au deuxième cas (6.e histoire), c'était bien évidemment une péritonite aiguë terminée; et la mort n'est peut-être survenue, que parce que les adhérences qu'elle avait occasionnées, gênaient des fonctions importantes, et que la nature n'a pas eu assez de force pour changer entièrement en tissu cellulaire, la matière épanchée.

(*a*) Dans quelques cas même où ils paraissaient s'écarter plus ou moins de l'état ordinaire, on ne pouvait cependant pas décider qu'ils fussent malades. On ne doit pas, par

remarquer que les membranes musculaire et muqueuse du canal intestinal ne participaient aucunement à l'affection de sa tunique péritonéale.

II. Les symptômes de la maladie dont nous venons de rapporter quelques exemples, ont été connus dès les premiers âges de la médecine. Les anciens en ont parlé sous le nom d'*iléus inflammatoire*, à cause du symptôme qui leur paraissait le plus marquant. (*V.* la note. p. 510. t. 4. de ce Journal.) La plupart des modernes l'ont regardée comme une inflammation du bas-ventre; mais ils ont cru qu'elle attaquait toujours d'une manière isolée quelqu'un des viscères contenus dans cette cavité, qu'elle en occupait toute l'épaisseur

---

exemple, prendre pour des lésions organiques les taches noires du foie, que nous avons décrites dans les *hist.* 1.[re] *et* 2[e]. Ces taches se rencontrent dans un grand nombre de cadavres : mais comme on ne sait trop ce que c'est, et qu'il serait impossible de prouver qu'elles ne dépendaient en aucune manière de la péritonite, nous n'avons pas cru devoir en omettre la description.

et qu'elle lui était exactement circonscrite. Ils ont distingué autant de genres ou d'espèces qu'il y a d'organes qu'ils supposaient pouvoir être enflammés séparément. Delà les noms de *gastrite*, *d'entérite*, *d'omentite*, de *mésentérite*, de *péritonite* (*a*), etc. sous lesquels ils ont désigné des nuances très-peu constantes d'une même maladie.

Il est assez singulier que cette opinion ait pu durer aussi long-temps sans aucune contradiction : car outre que l'observation clinique devait montrer chaque jour combien il est difficile de faire de pareilles distinctions au lit des malades, l'autopsie cadavérique aurait dû faire naître sur leur réalité, les doutes les mieux fondés. En effet, que l'on ouvre les principaux ouvrages d'anatomie pathologique, que l'on examine la plupart des ouvertures désignées sous les noms d'inflammations

(*a*) Voyez *Sauvages*, *Vogel*, *Cullen*. On doit remarquer que ces nosologistes donnent le nom de péritonite à l'inflammation de cette partie du péritoine qui tapisse la paroi antérieure de l'abdomen.

de l'estomac, de l'épiploon, du mésentère ou des intestins, malgré le défaut de précision et de détails qui règne souvent dans ces descriptions, on reconnaîtra facilement une inflammation étendue d'une manière plus ou moins générale sur les organes recouverts par le péritoine (*a*).

On trouve bien quelques faits, qui, quoique peu nombreux, seraient

(*a*) *Voyez* principalement les faits suivans: Bonnet, (*Sepulchret. anatom.*) *lib. III*, *sect. XIV.* — *Obs.* 6. — *Obs.* 7, §. 7, 8, 9, 15. — *Obs.* 16, §. 4. — *Obs.* 19, §. 6. — *Obs.* 26, §. 1. — *Obs.* 37. — *Additamenta. Obs.* 9.

Morgagni (*De sedib. et caus.*), *ép.* 6, *art.* 8. — *Ep.* 16, *art.* 30. — *Ep.* 22, *art.* 18. — *Ep.* 34, *art.* 11, 15, 18, 21, 25. — *Ep.* 35, *art.* 2, 12, 18. — *Ep.* 38, *art.* 30, 34. — *Ep.* 41, *art.* 13. — *Ep.* 54, *art.* 20, 26.—*Ep.* 59, *art.* 15.—*Ep.* 65, *art.* 8.

Stoll (*Ratio medendi*), *ann.* 1776. *Sect. cadav.* 6, 19, 20. — *Ann.* 1777. *Cap.* 16, *aegr.* 4, 5, 6.—*Cap.* 17, *sect. cadav.* 2, 3. — *Ann.* 1779. *Cap.* 5, *obs.* 8.

Vic-d'Azyr (Encyclopédie. Médecine), art. *Anatom. patholog. p.* 373 (un ancien officier, *etc.*), *et p.* 375 (un ancien domestique, *etc.*).

suffisans pour prouver que l'inflammation est quelquefois bornée à l'une des portions du péritoine; mais la plupart de ces observations sont dépourvues des détails qui pourraient y imprimer un caractère d'exactitude et de vérité : d'ailleurs, si l'on considère avec *Bichat*, que dans les inflammations aiguës des membranes séreuses, l'irritation qui déterminait l'afflux du sang vers ces parties, cessant avec la vie, la rougeur disparaît en grande partie après la mort, ne sera-t-on pas fondé à soupçonner que les auteurs de ces descriptions d'inflammations bornées à une partie de la surface des organes recouverts par le péritoine, ont été quelquefois trompés par un semblable phénomène?

Cependant il est présumable que certaines parties du péritoine peuvent être affectées, sans que l'inflammation se répande sur le reste de cette membrane, sur-tout quand elle est un peu intense. Il paraîtrait, tant d'après les faits observés par divers auteurs, que d'après ceux qui ont été recueillis à la Clinique interne, que la tunique péritonéale

de l'estomac, celle de la face convexe du grand lobe du foie et l'épiploon gastrocolique (*a*) seraient les portions du péritoine dont on a le plus souvent observé l'inflammation circonscrite. Il paraît encore que l'inflammation de cette membrane est ordinairement assez bornée quand elle est occasionnée par une maladie organique de quelqu'un des organes qu'elle recouvre, comme par un squirrhe ulcéré de l'estomac, des intestins, etc. (*b*).

III. Mais si les faits contenus dans les auteurs, et principalement dans les recueils d'anatomie pathologique, peuvent prouver jusqu'à certain point qu'il n'existe pas de fondement solide pour établir des distinctions tranchées entre les maladies décrites sous les noms de gastrite, d'entérite, de mésentérite, etc; ils sont certainement insuffisans pour décider cette seconde question; savoir: si l'*entérite* n'est pas le plus

(*a*) *Bichat*, Anatomie générale, *t.* 4.

(*b*) Stoll, *Rat. Med. Ann.* 1778, *Sect. cadav.* 18.

souvent une inflammation plus ou moins générale du péritoine, inflammation qui s'étend par conséquent à la tunique péritonéale des intestins, ou si elle est une inflammation de toute l'épaisseur de ces viscères. Le défaut de détails suffisans, le peu d'attention que les anciens médecins faisaient aux différentes manières dont les divers systêmes d'organes sont affectés dans les maladies, empêche que l'on ne trouve dans leurs ouvrages rien qui puisse nous porter à résoudre cette question d'une manière affirmative. On y rencontre au contraire quelques exemples irrécusables d'inflammation ou de gangrène, de toute l'épaisseur du canal intestinal, soit dans un point de son étendue, soit dans plusieurs. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner les histoires rapportées dans le *Sepulchretum* de *Bonnet, lib. III. sect. XI. obs.* 3. §. 1; *et lib. III, sect. XIV, obs.* 24. §. 1. On trouve aussi quelques faits pareils dans *Morgagni* (*V. ep.* 34, *art.* 9 (*a*). - (*ep.* 54, *art.* 41.

(*a*) Cette observation est une histoire de

Ep. 35, *art.* 41. (*a*). *Stoll*, dans son *Ratio medendi.* (*ann.* 1776. *sec. cad.* 19, *et ann.* 1777, *cap.* 6, *aeger* 6.) rapporte également deux exemples

---

gangrène d'une portion de l'iléum étranglée dans une hernie. Il est à remarquer que dans les inflammations des intestins, à la suite des hernies étranglées, quoique dans l'endroit de l'étranglement, toute l'épaisseur de l'intestin soit souvent affectée, l'inflammation s'étend beaucoup dans le bas-ventre sur le péritoine, tandis que la membrane muqueuse est presque toujours saine, à quelques pouces de l'endroit affecté. Cela s'explique assez aisément par la rapidité avec laquelle l'inflammation s'étend dans les membranes séreuses.

(*a*) Ce fait est un exemple évident de gangrène, occupant toute l'épaisseur d'un intestin : mais on doit remarquer que cette histoire, ainsi que toutes celles qui sont contenues dans la 35.[e] épître de *Morgagni*, présente des caractères particuliers, et qui semblent la distinguer de toutes les autres inflammations des intestins dont parlent les auteurs. — Dans tous les cas rapportés dans cette épître, après quelques jours de malaise, de douleurs vagues, souvent même sans aucun symptôme précurseur, les malades étaient tout-à-coup pris de douleurs atroces du ventre. Ils succombaient au bout d'un temps fort court, et le plus souvent au

d'intestins percés par la gangrène ; à la suite d'une inflammation aiguë.

Ces faits prouvent qu'il peut exister une inflammation de toute l'é-

---

bout de quelques heures. Dans un cas même, (*art.* 8.) la mort est survenue subitement après des douleurs légères. Les douleurs cessaient ordinairement presque tout-à-coup aux approches de la mort ; mais quelquefois elles se prolongeaient jusqu'à l'instant fatal. Il n'y avait point de fièvre, le pouls était petit, faible, concentré, plus ou moins irrégulier, et bientôt il devenait entièrement insensible. Quelquefois il y avait des vomissemens d'une matière verte, porracée, érugineuse ou noirâtre, d'autres fois des selles noires. La face offrait dans son expression *quelque chose d'étrange*. (*art.* 21.) — A l'ouverture des cadavres, on trouvait les intestins livides, noirs, *gangrénés*. Le plus souvent cet état se propageait sur les organes recouverts par le péritoine ; mais dans d'autres cas, certaines portions des intestins étaient seules affectées, et la gangrène paraissait en occuper l'épaisseur. — Ces signes ne semblent-ils pas caractériser une maladie analogue aux affections gangréneuses proprement dites, comme le *charbon*, la *pustule maligne*, etc. ? En effet, outre l'analogie qui existe entre les symptômes généraux de ces affections et ceux de l'entérite dont *Morgagni* a rapporté des exemples, on en trouve encore entre les lésions que pré-

paisseur du tube intestinal, mais ils ne prouvent que cela ; leur petit nombre empêche même qu'ils puissent aucunement infirmer les

---

sente l'ouverture des cadavres. L'affection gangréneuse portée sur les intestins, paraît attaquer toute leur épaisseur, et s'étendre, de même que le *charbon*, plutôt dans les parties subjacentes et contiguës à celle où était son siége primitif, que dans la continuité du systême primitivement affecté. — Il est assez singulier qu'aucun auteur dogmatique, et sur-tout qu'aucun nosologiste n'ait fait attention à cette affection particulière des intestins, sur-tout d'après ce que dit *Morgagni* lui-même dans les articles 19 et 20 de cette même épître, où il semble insinuer qu'il pensait que dans ces cas la gangrène pouvait survenir sans avoir été précédée par l'inflammation. — On trouve dans *Bonnet*, (*lib. II*, *sect. XI*, *obs.* 27. —*Ibid. Add. obs.* 5. —*Lib. III*, *sect. XIV*, *obs.* 6.) quelques observations qui ont beaucoup de rapport avec celles dont nous venons de parler. *Vicq-d'Azyr*, (Encyclopédie, article *Anatom. patholog. p.* 369.), cite un fait qui paraît également s'en rapprocher beaucoup. — Ces considérations ne seraient-elles pas dignes de fixer l'attention des praticiens, et sur-tout de ceux qui, habitant l'Italie ou les autres climats chauds, doivent se trouver plus fréquemment que les autres dans le cas d'observer ces maladies ?

résultats qu'ont produits les recherches des modernes dirigées par des connaissances anatomiques et physiologiques plus précises, et faites en général avec une attention plus scrupuleuse que celle qu'on y apportait autrefois. En effet, outre *Walter*, dont nous avons exposé ci-dessus (*V.* p. 13) les découvertes, plusieurs autres auteurs ont obtenu pour résultat de leurs travaux sur cette matière, que dans la maladie connue sous le nom d'inflammation des intestins, le péritoine était presque toujours la seule partie intéressée.

Dans sa *Nosographie philosophique* publiée en l'an 6, le professeur *Pinel* distingua le premier quelques-uns des systêmes d'organes, relativement à la manière dont ils sont affectés dans les maladies, et basa sur ces distinctions une partie de sa classification. Il fit entr'autres un ordre des phlegmasies des membranes diaphanes ou séreuses; mais il conserva quelques-unes des subdivisions admises avant lui, et il fit de l'inflammation du péritoine trois genres sous les noms

de *gastrite*, d'*enterite* et de *cystite*. On ne peut guères comprendre pourquoi ce célèbre professeur a fait un genre particulier de l'inflammation de la petite portion du péritoine qui recouvre le fond de la vessie, et encore moins pourquoi il indique en parlant de cette *cystite péritonéale* ou *séreuse*, des inflammations chroniques qui attaquent principalement les membranes musculaire et muqueuse de la vessie. Les signes qu'il donne de la cystite aiguë, ne caractériseraient-ils pas d'ailleurs plutôt une inflammation de ces dernières membranes, que de la tunique péritonéale? (*V. Nosog. phil. t.* 1, *p.* 189.)

Enfin en l'an dix, fondé sur un grand nombre d'ouvertures de cadavres, *Bichat* émit la même opinion que *Walter*, et considérant que ce qu'on appelait gastrite, entérite, omentite, etc., n'était qu'une inflammation plus ou moins universelle du péritoine, il crut pouvoir prendre le mot de *péritonite* dans une acception plus étendue qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, et il l'appliqua à cette maladie.

Outre les faits propres à cet illustre physiologiste, la plupart des observations recueillies depuis peu, soit par ses élèves, soit par les anatomistes ou les médecins qui ont eu connaissance de ses travaux, viennent à l'appui de son opinion.

On peut citer entr'autres les ouvertures faites dans les laboratoires de l'école de médecine par le cit. *Bayle*. Il a été ouvert pendant l'hiver de l'an dix, dans ces laboratoires, douze sujets attaqués d'une inflammation qui occupait d'une manière plus ou moins générale, presque toute l'étendue du péritoine. Les organes recouverts par cette membrane étaient dans l'état sain.

Outre les histoires que nous avons rapportées, on a encore observé à la Clinique interne, plusieurs exemples d'une inflammation plus ou moins universelle du péritoine, annoncée pendant la vie, par les symptômes qui constituent la maladie communément décrite sous le nom d'inflammation des intestins. l'une de ces observations a été consignée dans le tome II. de ce Jour-

nal, p. 199. Parmi les malades que nous avons eu occasion de voir, nous n'avons trouvé qu'un seul cas que l'on pût regarder comme une inflammation de toute l'épaisseur du tube intestinal, et un examen attentif détruisait bientôt cette idée.

Vers la fin de germinal an dix, un homme mourut dans les salles inférieures de l'hospice de la Charité, où il était entré depuis quelques jours *pour des douleurs de ventre*. — Le cadavre fut apporté dans le laboratoire de la Clinique. A l'ouverture de l'abdomen, nous trouvâmes le péritoine phlogosé et couvert par endroits, de fausses membranes minces, tant sur les intestins, que sur la plupart des autres organes qu'il recouvre. Il y avait sur l'iléum une tache noire, arrondie, et à-peu-près de la grandeur d'une pièce d'un *décime*. Cette tache ne pénétrait pas au-delà de la tunique péritonéale de l'intestin. Elle était transparente, difficile à déchirer, et ne paraissait enfin différer du reste du péritoine que par la cou-

leur (*a*). Les intestins grêles étaient remplis d'une matière jaunâtre, dont l'apparence était plutôt muqueuse qu'alimentaire, et qui, lorsqu'elle eût été enlevée, laissa voir la membrane villeuse, marquée de taches violettes, pourprées ou brunes dans la plus grande partie de son étendue. Il y avait en outre des endroits où cette membrane était épaissie, et présentait de petites ulcérations à bords livides, à fond blanchâtre. On remarquait que les endroits où le péritoine était phlogosé et recouvert de fausses membranes, ne correspondaient point à ceux où la membrane muqueuse était ulcérée et affectée d'une manière grave. La membrane musculeuse ne paraissait pas participer aux affections des deux autres membranes. — Il est évident qu'il y avait chez ce malade deux affections bien distinctes, une inflammation légère et récente du péritoine, et une inflammation chronique de la mem-

(*a*) Ces sortes de taches seraient-elles dues à une disposition naturelle?

brane muqueuse du canal intestinal. Il n'y avait donc pas inflammation de toute l'épaisseur de l'organe, mais bien deux inflammations, ayant chacune une marche et des terminaisons différentes, et n'influant tout au plus l'une sur l'autre que par sympathie, ou par quelques phénomènes dus au voisinage des parties qu'elles occupaient.

IV. D'après les faits dont nous venons de parler, d'après ceux que nous avons exposés dans les histoires qui précèdent ces réflexions, ou indiqués dans les notes qui les accompagnent, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes:

1.° Les maladies que l'on a décrites sous les noms de gastrite, d'omentite, d'inflammation des intestins grêles, ou des gros intestins, de mésenterite, de cystite, etc., ne sont autre chose qu'une inflammation plus ou moins générale du péritoine (*Walter*, *Bichat*). Il est assez probable que l'inflammation commence d'abord dans un seul point de cette membrane ; mais elle se répand bientôt rapidement sur

la plus grande partie de son étendue (*Johnston* (a), *Bichat*).

2.° Les inflammations qui naissent dans l'épiploon (*Bichat*), sur la tunique péritonéale de l'estomac, sur celle de la face convexe du foie, sont celles qui paraissent avoir le moins de disposition à s'étendre, sur-tout quand elles sont légères. Il paraît aussi que quand la péritonite n'est pas très-générale, ces parties sont celles qui sont le plus souvent exemptes de l'inflammation (*b*).

(a) *Inflammatio harum partium, ab inflammatione primaria oritur, eadem lege, quâ nervus scalpello laesus, veluti intermittendum sanguinem, vel digiti paronychia, totius brachii inflammationem et febrem excitant.* (*Ed.* Johnston. *De febre puerperali dissert. Edinburg.* 1779. *p.* 30.)

(*b*) *Voyez* Morgagni, *Ep.* 26, *art.* 31.— *Ep.* 29, *art.* 10. —*Ep.* 39, *art.* 14.

Chez l'un des malades que nous avons observés (hist. 3.e), l'épiploon ne participait pas à l'inflammation du reste du péritoine.— La disposition anatomique de ces parties ne pourrait-elle pas rendre raison jusqu'à certain point, de l'espèce d'isolement de leurs affections qui a quelquefois lieu?

3.° Les signes de la péritonite sont ceux que l'on attribue communément à l'inflammation des intestins ; c'est-à-dire, douleur vive dans l'abdomen, augmentant par la pression, souvent même par le toucher le plus léger ; le plus souvent renversement plus ou moins marqué du mouvement péristaltique, caractérisé par des vomissemens, des hoquets ou des nausées, par une constipation accompagnée quelquefois d'une constriction à l'anus, telle que les lavemens ne peuvent être reçus qu'avec la plus grande difficulté (*a*). Dans d'autres cas cependant, il y a diarrhée avec ou sans ténesme. La

(*a*) Nous avons eu occasion de voir, chez un malade attaqué de péritonite, ce symptôme que les anciens, et particulièrement *Arétée* (*de morb. acut. lib.* 2, *cap.* 6.), regardaient comme un de ceux qui indiquent le degré le plus violent de la *passion iliaque*. Nous ne parlons point ici de l'*intussusception* ni de l'*entortillement* des intestins, non pas que nous ne croyions que le spasme ne puisse être quelquefois porté jusques-là dans la péritonite, mais seulement parce que nous ne l'avons point vu, et que nous n'en avons pas trouvé d'exemples bien authentiques.

respiration est difficile; l'inspiration sur-tout est fort pénible à cause de la douleur du ventre. Le pouls est petit, serré, concentré, quelquefois inégal, irrégulier. Outre ces symptômes, la figure offre constamment une expression particulière, à laquelle nous avons cru pouvoir appliquer le terme de face *grippée*.

4.° Les inflammations du péritoine ont ordinairement une marche rapide; elles tendent le plus souvent vers une terminaison particulière, dès le quatrième jour : (*Bichat*) mais quand l'événement n'est pas fâcheux, la terminaison est toujours fort longue.

5.° La péritonite peut se terminer par gangrène (*hist.* 5.e); mais sa terminaison la plus commune est la suppuration. Dans le péritoine, comme dans les autres membranes séreuses, la suppuration se fait par une véritable exudation, sans aucune érosion de leur tissu. Cette suppuration ou exudation se présente sous la forme d'une sérosité dont l'aspect varie, mais qui est toujours plus ou moins mêlée de flocons et de fausses

membranes d'une substance blanchâtre, et assez ressemblante à de l'albumine à demi-concrète. C'est cette matière exudée, qui quand la maladie se termine heureusement, est en partie résorbée et se transforme en tissu cellulaire, en brides de même nature, tantôt plates, tantôt arrondies. C'est encore à cette *métamorphose* des fausses membranes qu'est due la formation des granulations, ainsi que de toutes les autres productions accidentelles que l'on rencontre chez les sujets qui ont échappé aux premiers effets d'une inflammation du péritoine.

V. Pour pouvoir donner une description générale de la péritonite, il y aurait encore beaucoup de choses à desirer. Il nous paraîtrait sur-tout nécessaire de résoudre préalablement les questions suivantes :

1.° La péritonite se termine-t-elle quelquefois par une véritable résolution, sans qu'il y ait eu d'épanchement ? L'épanchement formé, peut-il être résorbé en entier et sans qu'il y ait formation d'aucune adhérence, d'aucune production accidentelle ?

2.° Quels sont les caractères de la véritable péritonite chronique? — La plupart des maladies que l'on a décrites sous le nom d'entérite chronique, n'étaient-elles pas ou des péritonites aiguës, dont la terminaison a été longue, ou des affections organiques de la membrane muqueuse des intestins?

3.° Quelles sont les bases sur lesquelles doit porter le traitement de la péritonite? Dans quels cas doit-on employer ou proscrire la saignée, les fomentations, les bains, l'opium?

4.° Ne pourrait-on pas tirer des avantages de la ponction, quand l'épanchement est bien formé (*a*)?

(*a*) Dans la péritonite, l'inflammation n'est pas le seul péril que les malades aient à courir. On peut voir par l'ouverture du cadavre de la femme dont nous avons rapporté l'histoire (hist. 6.e), par l'observation de *Morgagni*, (*p.* 39, *art.* 21 *et seq.*), ainsi que par plusieurs autres faits consignés, tant dans ce dernier ouvrage, que dans le *Sepulchretum* de *Bonnet*, de quels dangers peuvent être accompagnées les adhérences qui se font à la suite de l'inflammation du péritoine, sur-tout quand elles sont nombreuses, et qu'elles gênent les fonctions des organes

5.º Quels sont les caractères de l'inflammation de toute l'épaisseur du canal intestinal? — Peut-on la distinguer sur le vivant, de la péritonite? Quels sont, d'une manière précise, les traces qu'elle laisse sur le cadavre?

---

de la digestion. Quel moyen plus propre à empêcher ces adhérences, que celui qui emporterait la plus grande partie de la matière qui les produit? Il ne paraît pas d'ailleurs que cette opération, faite avec les précautions convenables, lorsque la première période de l'inflammation serait passée, et que les signes de l'épanchement seraient manifestes, puisse avoir des suites fâcheuses. *Doublet* cite plusieurs exemples authentiques de femmes à qui on a fait la ponction à la suite de la fièvre puerpérale, où chez lesquelles il s'est fait des ouvertures spontanées de l'abdomen, et qui, après avoir rendu de cette manière une grande quantité d'une matière *laiteuse*, mêlée de fragmens coagulées ou *caséux*, ont été manifestement soulagées, et ont guéri parfaitement. (*V. Nouvelles recherches sur la fièvre puerpérale*, *p.* 136, 137, 138, 332, 334.) Il vaudrait peut-être mieux ouvrir dans ce cas l'abdomen par une petite incision, que par le moyen du trocart, afin de donner une issue plus facile aux portions de fausses membranes qui se trouvent mêlées avec la sérosité.

OBSERVATION

Sur un empoisonnement arrivé récemment par l'acide arsénieux, appliqué en friction sur le cuir chevelu.

Par le cit. Portalez, *Médecin à Anduse.*

Le cit. . . . . . cultivateur à Pierre-Malle, hameau distant d'Anduse d'une demi-lieue, s'avisa de délayer de l'arsenic dans de l'huile d'olives, et d'en frotter abondamment la tête de son enfant âgé de six ans, dans l'intention de détruire ses poux. La friction fatale fut faite le 20 messidor au soir; l'enfant alla se coucher gai et bien portant; le lendemain à la pointe du jour, il se plaignit d'une violente douleur à la tête, eut des vomissemens fréquens, et enfla par tout le corps: je ne fus appelé qu'à quatre heures du soir. A mon arrivée, je trouvai l'enfant agonisant; tout son corps était enflé d'une manière extraordinaire, et couvert de taches violettes; le pouls

était misérable et formicant; une sueur froide et visqueuse couvrait la tête et la poitrine; j'observai de fréquentes syncopes et de légères convulsions dans les muscles du visage. J'essayai vainement de lui faire boire un mélange de lait et d'huile, la déglutition fut impossible; il mourut une heure après. Les parens s'étant opposés à ce que j'en fisse l'ouverture, je n'ai pu connaître les ravages que le poison avait fait dans l'intérieur. Je crois utile pour l'humanité de rendre cette observation publique : puisse ce terrible exemple rendre plus circonspectes toutes personnes préposées aux soins des enfans; puisse-t-il leur apprendre à ne jamais se servir de médicamens dangereux, sans avoir pris au préalable l'avis d'un homme de l'art, judicieux et expérimenté !

ANATOMIE PATHOLOGIQUE (a).

REMARQUES

SUR LES CORPS FIBREUX QUI SE DÉVELOPPENT DANS LES PAROIS DE LA MATRICE.

Par G.L. Bayle, *Aide d'Anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris.*

LES auteurs qui se sont occupés d'anatomie pathologique ont désigné sous le nom de matrices squirreuses, celles dans lesquelles ils ont rencontré des tumeurs endurcies qui donnaient à ce viscère une forme irrégulière et bosselée, de sorte que l'on serait d'abord tenté de croire que le cancer de la matrice est une dégénérescence de ces tumeurs. Mais un examen attentif montre que ces pré-

(a) Les deux Mémoires suivans, ainsi que ceux que nous insérerons par la suite sur l'anatomie pathologique, font partie du grand travail entrepris et dirigé à l'Ecole de Médecine par le cit. *Dupuytren*, et dont nous avons donné un extrait dans le dernier numéro du Journal.

tendus squirres sont des corps fibreux totalement différens des tumeurs squirreuses; aussi dans les nombreux exemples d'ulcérations cancéreuses de l'uterus, que nous avons observés, nous avons vu des désorganisations plus ou moins profondes, mais jamais aucun de ces corps fibreux, comme on le verra par les détails que nous donnerons dans la suite sur l'état de la matrice affectée d'ulcération cancéreuse; nous nous bornerons ici à parler des tumeurs fibreuses.

Les tumeurs fibreuses de l'uterus sont tellement fréquentes, que dans l'espace de sept mois, nous en avons consigné plus de quatorze exemples, dans les registres d'anatomie pathologique de l'Ecole de médecine de Paris. Pour faire connaître avec exactitude tout ce qui les concerne, nous allons transcrire sommairement leur description, basée sur les faits contenus dans celui des registres qui a été remis à l'école de médecine, au commencement de germinal an 10.

Ces tumeurs sont d'abord charnues, puis fibro-cartilagineuses, et

enfin osseuses. Leur grosseur varie depuis celle d'une lentille, jusqu'à celle d'un œuf de poule ; on en voit même de beaucoup plus volumineuses.

1.° Celles qui sont encore charnues, sur-tout lorsqu'elles surpassent le volume d'un œuf de poule, sont d'un blanc jaunâtre à l'extérieur, granuleuses et quelquefois divisées en plusieurs lobes par des scissures plus ou moins profondes. A l'intérieur, elles sont formées par des fibres jaunâtres, entrelacées dans toutes sortes de sens ; ces fibres présentent très-rarement un tissu uniforme ; pour l'ordinaire, leur entrelacement forme dans tout l'intérieur de la tumeur, une foule de petits corps très-denses, continus aux autres fibres, et résultant de l'entrelacement d'un très-grand nombre d'entr'elles ; tandis que d'autres fois ces petits corps plus denses sont formés par des fibres roulées autour d'un centre commun, mais toujours unies avec les autres fibres, par continuité de substance.

Dans le premier temps, ces tumeurs n'offrent absolument rien de

cartilagineux; elles sont mollasses; on voit dans leur intérieur des vaisseaux sanguins bien distincts, et un tissu cellulaire, abondant et lâche, placé entre les fibres qui sont entrelacées.

2.º Lorsque la tumeur devient fibro-cartilagineuse, si elle n'est point d'un tissu uniforme à son intérieur, les petits corps denses dont nous avons parlé, passent les premiers à l'état cartilagineux; insensiblement toute la tumeur devient fibro-cartilagineuse; on n'y distingue plus ni tissu cellulaire, ni vaisseaux sanguins; mais les petits corps n'en restent pas moins distincts, et les fibres sont encore très-visibles.

3.º Lorsque la tumeur passe à l'état osseux, (comme nous l'avons vu plusieurs fois, entr'autres le 16 frimaire et le 13 ventôse), l'ossification commence par les petits corps plus denses dont nous avons parlé, et l'on y voit comme une foule d'ossifications partielles; insensiblement toute la tumeur s'ossifie. Elle est alors très-élastique et fort pesante, mais toujours la structure fibreuse peut être reconnue.

Ces tumeurs peuvent occuper trois sièges différens; les unes sont placées dans la tunique charnue de l'uterus; les autres entre sa tunique péritonéale et sa tunique charnue, et il en est qui sont placées entre cette dernière et la tunique muqueuse.

1.° Celles qui sont renfermées dans la tunique charnue, ne sont jamais unies par continuité de substance avec les parois de la matrice. Quelquefois elles sont très-adhérentes; mais pour l'ordinaire, elles ne tiennent que par un tissu cellulaire fort lâche, aux fibres de l'uterus, dont elles sont tellement isolées, qu'au premier aspect on les croirait enkystées.

2.° Parmi celles qui sont placées entre la tunique charnue de la matrice et sa tunique péritonéale, les unes forment seulement une protuberance du côté de l'abdomen, les autres sont totalement renfermées dans la tunique péritonéale qui leur fournit un pédicule quelquefois très-étroit, seul moyen d'union de ces corps avec la tunique charnue de la matrice.

3.° Celles qui sont placées entre

la tunique charnue et la tunique muqueuse de l'uterus, sont ou simplement protubérantes, ou tout-à-fait pediculées.

Quelquefois on observe dans la même matrice un assez grand nombre de ces tumeurs placées dans les trois endroits indiqués ci-dessus, dont les unes, en petit nombre, sont charnues, plusieurs fibro-cartilagineuses, et quelques-unes déja ossifiées.

Bonnet, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Vicq-d'Azyr*, etc. etc. ayant confondu cette affection avec le squirre de la matrice, nous croyons devoir indiquer ici les caractères qui distinguent ces deux maladies.

1.° Les tumeurs squirreuses tendent à passer à l'état cancéreux, les tumeurs fibreuses tendent à devenir osseuses. 2.° Les tumeurs squirreuses offrent un tissu homogène et vraiment lardacé, tandis que celles dont il est ici question sont formées par des fibres bien distinctes, et présentent un tissu fibreux ou fibro-cartilagineux, tant qu'elles ne sont pas ossifiées. 3.° La couleur des tumeurs squirreuses est ordinairement

fort blanche, et souvent d'un blanc de lait; celle des tumeurs fibreuses est d'un blanc jaunâtre ou grisâtre. 4.° Les tumeurs squirreuses offrent souvent dans leur intérieur une ou plusieurs cavités, quelquefois extrêmement petites, qui renferment une matière liquide ou épaisse de diverses couleurs, tandis qu'on ne voit jamais rien de pareil dans les tumeurs fibreuses.

Les tumeurs fibreuses ne se développent peut-être jamais avant l'âge de 36 à 40 ans. Parmi les femmes ouvertes dans les pavillons de l'École, chez lesquelles on a trouvé de pareilles tumeurs, la plupart avaient plus de 60 ans, et la plus jeune en avait 45.

Le célibat paraît prédisposer à cette affection, car la plus grande partie de ces femmes n'avait point vers le bas de l'abdomen les vergetures qu'on observe chez celles qui ont eu des enfans : plusieurs d'entre elles avaient même la membrane de l'hymen tellement intacte, qu'elle permettait à peine l'introduction du petit doigt. Dans presque toutes celles où ces tumeurs étaient pédi-

culées du côté de l'abdomen, la matrice était beaucoup plus petite que celle des autres femmes du même âge. Or, on sait qu'ordinairement la matrice des femmes qui ont vécu dans le célibat, est très-petite après la cessation des règles.

Nous croyons devoir terminer cette notice par une remarque relative à la dénomination qu'il convient de donner à celles de ces excroissances fibreuses qui sont pédiculées du côté de l'abdomen, ou du côté de la cavité de l'uterus.

Le nom de polype peut-il leur être accordé ? On en jugera par les considérations suivantes.

1.° On a observé des excroissances mollasses, dûes à une dégénérescence particulière des membranes muqueuses, et sujettes à se reproduire quand on ne les avoit pas enlevées en entier. On les a appelées *polypes*, pour indiquer qu'elles avaient quelque rapport avec les animaux invertébrés, connus sous ce nom.

2.° Des tumeurs dures, fermes, quelquefois cancéreuses, qui n'avaient d'autre analogie avec les précédentes, que d'occuper, comme

plusieurs d'entr'elles, les fosses nasales ou la cavité de l'uterus, ont aussi été désignées sous le nom de polypes.

3.° On a encore nommé polypes les tumeurs fibreuses dont il s'agit dans ces remarques, lorsqu'elles étaient pédiculées du côté de la cavité de l'uterus.

4.° Enfin, on a aussi accordé le nom de polypes à des corps d'un blanc jaunâtre, plus ou moins consistans, renfermés dans le cœur, et quelquefois étendus en forme de branches jusques dans les gros vaisseaux.

On voit par là, que des affections qui n'ont entr'elles aucun rapport, sont aujourd'hui confondues sous la même dénomination. On sent que dans l'état actuel de la science, un pareil défaut dans la nomenclature, n'est pas supportable. Pour y remédier, je pense qu'on devrait conserver le nom de polypes aux excroissances sujettes à se reproduire, et qui sont dues à une dégénérescence particulière de la membrane muqueuse d'une partie quelconque; on en rencontre dans les fosses nasales,

dans l'uterus, dans le vagin, et même dans l'estomac. Le nom de tumeurs squirreuses ou cancéreuses, conviendrait aux corps qu'on appelle polypes cançéreux ; on appellerait tumeurs fibreuses, les excroissances pédiculées ou non pédiculées qui font le sujet de ces remarques ; et le nom de concrétion lymphatique, ou plutôt de *concrétion fibreuse*, serait consacré pour désigner les prétendus polypes dû cœur, qui, comme nous l'exposerons dans un autre mémoire, paraissent formés par de la fibrine.

REMARQUES

SUR LA STRUCTURE DES PAROIS DE L'ESTOMAC AFFECTÉ DE SQUIRRE SIMPLE OU ULCÉRÉ.

Par G. L. Bayle.

Le squirre de l'estomac est une maladie si fréquente, que dans les nombreuses ouvertures cadavériques qui ont été faites dans les pavillons de l'Ecole, on a trouvé cette affection plus de 4 fois sur 100, ce qui fait environ le vingt-cinquième.

On sait que le squirre ulcéré de l'estomac se termine toujours par la mort. Tous ceux qui se sont occupés d'anatomie pathologique, ont dit que la partie des parois de l'estomac affectée de cette lésion, était dure, plus ou moins épaisse, et la plupart ajoutent qu'elle est désorganisée.

Par un examen approfondi, on reconnaît que ces parois ne sont point désorganisées, mais que toujours elles ont une structure qui leur est propre et qui diffère de celle des parois d'un estomac sain.

Dans les sujets dont il s'agit ici, les parois de la partie lésée sont plus ou moins épaissies ; chez quelques-uns, elles ne sont point encore ulcérées ; chez d'autres, elles le sont légèrement du côté de la membrane muqueuse ; et chez le plus grand nombre, elles offrent un ulcère étendu, dont les bords sont épais, durs et renversés.

Des chairs inégales, un peu fongueuses, tantôt très-blanches, tantôt grisâtres, tantôt noirâtres, recouvrent la surface de l'ulcère, et toujours elles sont enduites d'un liquide plus ou moins consistant, de couleur noirâtre, brune, ou au moins gris de fer. Quelquefois, mais rarement, on voit aux alentours de l'ulcère, des vaisseaux comme variqueux et noirâtres.

En incisant les parois de l'estomac dans les parties épaissies ou ulcérées, on y apperçoit deux substances bien distinctes, l'une interne et blanche, l'autre externe, grise ou un peu jaunâtre. La substance blanche offre un tissu homogène, lardacéiforme, sans la moindre apparence de fibres et d'un blanc de lait.

On n'y distingue aucun vaisseau sanguin. Du côté de la cavité de l'estomac, cette substance conserve la même couleur blanche, ou elle devient grise et même brune; alors la partie qui a changé de couleur, est ulcérée, fongueuse, mollasse et imbibée d'un liquide brunâtre.

La substance extérieure grise ou plutôt jaunâtre, dont j'ai fait mention, est très-dense; elle est manifestement fibreuse, mais de telle sorte, que si on la coupe parallèlement à la cavité de l'estomac, les fibres paraissent dirigées en long et parallèles à cette cavité; et si on les coupe en travers, elles semblent toutes dirigées de la tunique péritonéale à la tunique muqueuse, de sorte que cette substance paraît offrir deux ordres de fibres qui se coupent à angle droit: on n'y apperçoit pas de vaisseaux sanguins.

La substance blanche se continue dans la membrane muqueuse dont elle paraît être une dégénérescence, tandis que la substance jaunâtre se continue dans la membrane musculaire qui semble en avoir fourni les élémens,

La tunique peritonéale est ordinairement saine, excepté quand l'estomac est percé.

La structure que je viens de décrire est tellement distincte, qu'après l'avoir remarquée une seule fois, on l'apperçoit au premier coup-d'œil sur les autres sujets qui ont succombé avec la même maladie.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Thermidor an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	12,2	17,8	14,2	27. 9,80	27. 9,42	27. 9,15
2	12,4	19,1	13,7	7,63	7,42	8,15
3	10,8	17,4	13,9	9,00	9,42	10,05
4	12,2	17,5	12,8	10,64	10,30	11,71
5	9,7	17,1	11,7	28. 0,18	28. 1,22	28. 2,09
6	9,2	18,2	15,0	1,32	0,48	0,12
7	13,2	22,0	16,8	27.11,00	27.10,00	27.10,29
8	14,4	19,3	15,8	10,06	10,50	11,54
9	13,2	19,2	16,3	11,34	10,94	10,94
10	14,0	17,7	14,2	10,25	10,00	10,67
11	13,8	21,0	14,6	10,50	9,88	10,97
12	12,0	17,0	12,8	11,20	11,15	28. 0,59
13	11,0	18,2	13,6	28. 0,92	28. 1,10	2,16
14	10,8	19,6	14,8	1,90	1,34	1,85
15	13,2	19,7	14,9	1,50	1,21	1,15
16	13,5	23,2	18,6	0,55	27,11,92	0,11
17	15,0	25,4	20,4	27.11,86	11,75	27.11,75
18	16,2	26,4	20,4	11,48	11,48	28. 0,28
19	15,7	26,0	19,4	11,18	11,41	2 711,87
20	15,8	27,3	22,6	11,56	10,93	11,25
21	18,6	27,6	22,2	10,50	9,48	9,88
22	18,2	23,6	19,1	9,80	9,50	10,72
23	15,0	22,1	18,8	11,05	11,41	11,41
24	15,0	21,4	16,2	11,84	28. 1,38	28. 2,06
25	13,7	22,7	16,6	28. 1,88	0,75	2,00
26	14,0	24,0	17,8	1,70	1,64	2,46
27	13,7	22,7	16,6	1,83	1,33	0,75
28	14,0	23,2	17,6	0,34	0,25	0,82
29	14,7	22,4	17,8	1,00	0,44	0,04
30	13,8	24,2	20,0	27.11,00	27.10,30	27.10,50

FAITES A MONTMORENCI.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	O. nuag. ass. cha. pet. pl.	O. nuag. ass. chaud.	O. couv. do.
2	N-E. nua. ch. pluie, tonn.	S-O. nuag. ch. pluie.	O. couv. cha.
3	N-O. be. as. f.	S-O. nua. do.	O. couv. do.
4	S-O. nua. ass. froid, vent.	O. nuag. ass. froid, pluie.	S-O. couv. as. froid.
5	S-O. nu. as. f.	O. be. as. ch.	O. beau, fra.
6	O. nuag. dou.	S-O. nuag. ch.	S-O. couv. ch.
7	S-O. nu. c. v.	S-O. *id.*	O. nuag. cha.
8	O. *id.*	O. bea. chau.	S-O. couv. ch.
9	O. nuag. cha.	S-O. nua. ch.	S-O. *id.*
10	S-O. couv. ch. petite pluie.	S-O. cou. cha. pluie.	S-O. *id.*
11	S-O. nua. ch. pluie la nuit.	S-O. nua. ch.	O. *id.*
12	O. *id.*	O. nua. do. v.	O. bea. frais.
13	O. nuag. cha.	N-O. nua. do.	O. beau, do.
14	N. bea. chau.	O. nuag. cha.	N-O. nua. ch.
15	N-O. cou. ch.	N-O. cou. ch.	N. beau, ch.
16	N. bea. très-chaud.	N-E. be. tr-c.	N-E. bea. tr.-chaud.
17	N-E. *id.*	S-E. *id.*	S. *id.*
18	E. *id.* vent.	S-O. *id.*	S-O. nu. tr.-c.
19	N-E. b. tr.-c.	O. *id.*	N. beau, cha.
20	N-E. *id.*	S-O. nu. tr.-c.	O. nua. tr.-ch.
21	N-E. *id.* vent.	S-O. be. tr.-c.	S-O. be. tr.-c.
22	S-O. nua. ch. vent, pl. to.	S-O. nua. ch. pet. pl. tonn.	O. nuag. cha.
23	O. nua. ch. v.	S-O. nua. ch.	S-O. *id*
24	S-O. be. ch. v.	O. be. ch. ve.	N-O. bea. ch.
25	N. bea. chau.	N. beau, cha.	N-E. bea. fr.
26	N-E. *id.* vent.	N-E. *id.* vent.	N-E. bea. ch.
27	N-E. *id.*	N-E. bea. ch.	N-E. *id.*
28	N-E nuag. c.	O. nuag. cha.	N. nuag. ch.
29	N-E bea. ch.	E. beau, cha.	N-E. bea. ch.
30	N-E. be. tr.-c.	S. bea. tr.-ch.	E. bea. tr.-ch.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	27,6.	le 21
Moindre degré de chaleur. . .	9,2.	le 6
Chaleur moyenne	17,2.	
	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 2,46,	le 26.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 7,42,	le 2.
Élévation moyenne . .	27. 11,53.	

Nombre des Jours.		
Beau	13	
Couvert. . . .	2	
de Nuages . .	15	
de Vent. . . .	10	
de Tonnerre. .	2	
de Brouillard.	0	
de Pluie . . .	5	

	p. l.
Quant. de pl. .	0. 6,0
Évaporation . .	3. 0,0
DIFFÉRENCE.	2. 6,0

Le Vent a soufflé du	
N.	2 fois.
N. E.	6
N. O.	2
S.	1
S. E.	0
S. O.	9
E.	1
O.	9

Température du Mois.

Très-chaude et très-sèche ; le thermomètre à l'esprit-de-vin, exposé au soleil et isolé, est monté à 45 d., et celui au Mercure à 35,5 d. le 30, à trois heures du soir. Les fruits et les légumes sont brûlés. Le temps a été favorable à la récolte des grains, qui est très-abondante.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Thermidor an 10, par Dourlen, *médecin.*

Les variations fréquentes des vents de l'ouest au nord et *viceversâ*, dans les douze premiers jours de ce mois, ont rendu le ciel très-nébuleux, et produit quelques orages mêlés d'éclairs et de tonnerre. La température a été chaude; elle s'est refroidie, le 13, par le passage du vent au nord-ouest; il y est demeuré jusques dans la matinée du 16, où il s'est incliné vers le sud-est. La chaleur est devenue considérable; elle s'est toujours accrue jusques dans l'après-dîner du 21, où le thermomètre a été à 24 degrés et un quart. Le lendemain le vent a beaucoup varié du sud au nord. La journée a été très-orageuse. Depuis le 23 jusqu'au 30, il a soufflé tantôt du nord et tantôt de l'est; la sérénité n'a été troublée que par de légers nuages. Les vieillards du pays ne se rappellent pas d'avoir vu une moisson plus abondante en bled, et dont les épis aient rapporté autant de grains que dans celle-ci.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28 p. 3 l. $\frac{1}{2}$ les 25 et 26.

La moindre de . . . 27 8 $\frac{7}{8}$ le 2.

L'élévation moyenne, de . . . . 28 3 $\frac{1}{6}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 0,24 deg. $\frac{1}{4}$ le 21.

Le moindre de . . + 0,11 $\frac{3}{4}$ le 14.

La chaleur moyenne, de . . . . . . + 0,18.

MALADIES

Observées à Lille dans le cours de Thermidor an 10.

LA chaleur a beaucoup fatigué les malades. J'ai cru remarquer son influence dans le cours des fièvres putrides où il s'est développé des symptômes inflammatoires chez les individus sur-tout qu'on avait négligé de faire vomir, dans le principe : la langue, de molle et humide qu'elle était, devenait tout-à-coup sèche, aride, gercée et tremblante. Les malades se plaignaient d'une douleur fixe à la région de l'estomac. La boisson avait peine à passer, et ils la rejetaient aussitôt après l'avoir prise. La rougeur des pommettes, la tension des hypocondres, la respiration courte, difficile, un pouls petit, mais précipité et subrénitent, le hoquet, l'éruption à la peau, des pustules livides et pourprées, nous ont enlevé, en deux fois vingt-quatre heures, plusieurs malades, malgré tous les secours de l'art.

L'œdème des extrémités inférieures a été fréquent dans les convalescences; mais il cédait en très-peu de temps à l'usage des toniques et des apéritifs. Nous avons eu lieu d'observer combien les purgatifs étaient contraires.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRES

Sur les fièvres pestilentielles et insidieuses du Levant, avec un apperçu physique et médical du Sayd, par Peugnet, *médecin de l'armée d'Egypte, dédiés au premier Consul. A Lyon, chez* Reymann *et Compagnie, libraires, rue Saint-Dominique,* n.° 63; *et à Paris, chez la veuve* Périsse, *libraire, rue Saint-André-des-Arts,* n.° 84. *An X.—1802. In-8.° de 266 pages, avec une gravure enluminée, représentant une peinture Egyptienne antique, très-curieuse. Prix,* 4 fr., *et* 5 fr. 20 cent. *franc de port* (a).

Les Mémoires renfermés dans ce volume, sont :

1.° Un apperçu physique et médical de la Haute-Égypte. C'est une sorte d'introduction, dans laquelle on trouve des détails curieux sur cette contrée, sur son aspect, ses montagnes, ses plaines, son climat, le fleuve qui l'arrose, les maladies qui y règnent; sur les mœurs, les usages, le caractère, et le tempérament de ses habitans.

2.° Un Examen de ces deux questions : *La peste est-elle endémique en Égypte? Est-il possible de la bannir de cette contrée?* *Hérodote*, en parlant des Égyptiens, dit qu'il n'est point d'hommes aussi sains, et d'un

(a) Extrait fait par le cit. *Willemet.*

meilleur tempérament. Mais aussitôt il détaille les nombreuses précautions qu'ils étaient obligés de prendre pour se maintenir dans cet état de vigueur et de santé. Il note avec soin le régime diététique et médical qu'ils observaient, l'extrême propreté qui régnait parmi eux, les moyens dont ils usaient pour entretenir la salubrité de l'air, leur attention à prévenir la stagnation des eaux.

Le citoyen *Peugnet* entre dans tous les détails propres à résoudre ces deux questions.

3.° Observations pratiques sur l'épidémie qui régna dans l'armée Française, en Syrie, en l'an 7.

L'auteur reconnaît trois espèces de cette épidémie pestilentielle: la première est inflammatoire ; la deuxième tient à la diathèse putride ; et la troisième est nerveuse. Toutes ces espèces sont contagieuses ; elles doivent être traitées par les médicamens propres à chacune d'elle.

4.° Histoire de la contagion pestilentielle qui s'est développée à Damiette, pendant le cours du premier été de l'an 8. L'auteur a employé, à l'invasion de cette espèce de peste à Damiette, le tartre émétique, avec le plus grand succès.

5.° Notes sur la peste observée au Caire en l'an 9.

6.° Essai médical sur le dem-el-monia.

C'est une maladie régnante en Égypte, qui tient toujours du caractère des fièvres pestilentielles. L'auteur a perdu plusieurs de ses proches, morts de cette cruelle affection.

Cette réunion de Mémoires offre, sur les maladies pestilentielles et contagieuses de cette contrée, des lumières précieuses, par le soin qu'a pris l'auteur de présenter, avec les détails les plus précis et les plus circonstanciés, tous les objets qu'il a décrits.

DISSERTATION

Sur la Scarlatine, par F. A. Perrio de Quintin, *médecin, ancien élève de l'Ecole-Pratique, membre de la Société Médicale d'Émulation, et de celle d'Instruction Médicale* (a). *A Paris, chez* Gabon, *lib., près l'École de Médecine. Prix,* 18 s. *avec cette épigraphe :*

Nondum sat cognita.

L'auteur de cette dissertation se propose de déterminer d'abord si la scarlatine est une maladie essentielle ; et dans l'affirmative, de tracer son histoire générale.

Pour caractériser la maladie, il donne des observations de scarlatine dégagée de toute espèce de complication, et même du mal de gorge ; il en rapproche les descriptions, et les faits consignés dans les ouvrages des monographes ou des praticiens les plus recommandables ; dans ceux de *Sydenham*, de *Huxam*, de *Morton*, de *Dehaen*, de *Stoll*, de *Franck*, de *Plenciz*, etc. Une critique judicieuse et modeste préside à ces rapprochemens. Étudiée ainsi dans son état de sim-

(a) Extrait fait par le cit. *Sauvée*, membre de la Société d'instruction médicale.

plicité, dans ses variétés, dans ses suites, la scarlatine réunit tous les caractères propres à la faire distinguer des éruptions simplement accidentelles, et à lui assurer une place parmi les exanthèmes fébrils essentiels, à côté de la rougeole et de la variole. L'auteur trace son histoire générale.

En faisant le tableau des suites, il s'applique à déterminer le caractère de l'anasarque consécutive, et jusqu'à quel point on pourrait appliquer à la scarlatine les idées de quelques auteurs sur le gonflement qui survient dans la variole au huit ou neuvième jour, considéré comme une seconde dépuration.

La maladie est ensuite traitée dans ses états de complication. La fièvre adynamique forme la plus funeste; elle imprime à l'angine simple concomitante, une marche pernicieuse, et la rendant un syptôme dominant très-grave, elle a fait donner souvent le nom de maux de gorge gangreneux à de véritables épidémies de scarlatine.

Les causes, le diagnostic, le prognostic, sont approfondis dans les articles suivans. On y trouve beaucoup de considérations intéressantes sur le caractère contagieux de la scarlatine, sur l'angine qui l'accompagne, sur les éruptions miliaires, sur les fièvres ortiées, etc.

L'établissement des principes généraux du traitement termine cette dissertation, qui nous a paru traitée avec le ton de discussion le plus sage, et écrite avec beaucoup de méthode et de clarté.

SUITE DE

L'HISTOIRE DU GALVANISME,

ET ANALYSE DES PRINCIPAUX OUVRAGES PUBLIÉS SUR CETTE DÉCOUVERTE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'A CE JOUR;

Par le cit. P. SUE, *professeur et bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris; 2 vol. in-8.° — A Paris, chez* BERNARD, *libraire, quai des Augustins,* N.° 31. — *Prix, 8 fr. et 10 fr. franc de port* (a).

§. III.

Expériences de Fabroni, *pile de Volta, et nouvelle direction de recherches galvaniques.*

LES convulsions des animaux soumis aux expériences galvaniques, étaient toujours le phénomène qui fixait principalement l'attention des physiciens, et les différentes pro-

(a) Extrait fait par le cit. *Moreau*, médecin sous-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris.

priétés des métaux employés pour ces expériences, n'avaient encore été considérées que dans leurs rapports avec ce phénomène. *Fabroni*, en voulant expliquer d'une manière chimique le résultat de l'expérience de *Sulzer*, fut insensiblement conduit à des recherches qui devaient bientôt changer le point de vue de la question. Ce célèbre chimiste remarqua d'abord que le contact de deux métaux paraissait favoriser leur oxidation, et que par exemple, l'alliage employé à la soudure des plaques de cuivre qui recouvrent l'observatoire de Florence, s'était promptement changé en un oxide blanc par *son contact* avec le cuivre. Pour mieux prouver cette action réciproque des métaux les uns sur les autres, M. *Fabroni* mit dans des verres pleins d'eau des pièces de métal en contact, et des pièces de métal isolées ou séparées par des plaques de verres, dans d'autres vases également remplis d'eau. Les métaux les plus oxidables de la première série éprouvèrent seuls un changement bien marqué, et se chargèrent d'un oxide dont la quantité augmenta considérablement pendant plusieurs jours. M. *Fabroni* remarqua que la présence de l'air atmosphérique était une condition nécessaire de l'oxidation des métaux : cette expérience était capitale ; mais d'autres faits étaient nécessaires pour éclairer les physiciens sur la nature de son résultat. Cet honneur était réservé à M. *Volta*. Ses nouvelles expériences ne tardèrent pas à éclairer les physiciens sur la nature des phénomènes chimiques, dont M. *Fabroni*

méconnut la cause ; et la découverte de la colonne électro-motrice, en prouvant l'identité du galvanisme et de l'électricité, ouvrit en même temps une nouvelle carrière aux physiciens.

Cet appareil est composé de plaques de zinc, de cuivre et de rondelles d'étoffe, ou d'une substance quelconque et capable de demeurer long-temps humectée; on forme la pile en superposant alternativement le zinc au cuivre, et les rondelles au zinc. La pile, quand elle a une certaine élévation, doit être soutenue par trois tubes de verres : on humecte les rondelles, et alors la colonne devient la source constante et inépuisable d'effluves électriques. Si on la touche à ses deux extrémités avec les mains préliminairement mouillées, on reçoit à chaque contact indéfiniment répété, une commotion dont l'intensité varie suivant plusieurs circonstances, que des expériences ultérieures ont fait connaître.

Depuis la découverte du nouvel appareil que nous venons de décrire, en faisant abstraction de toute théorie, les expériences se sont multipliées, et la science de l'électricité à laquelle on a enfin rendu le galvanisme, s'est enrichie d'une foule de résultats aussi curieux qu'inattendus.

Pour présenter avec ordre toutes les circonstances des phénomènes galvaniques antérieurs aux expériences fondamentales et décisives de *Volta*, on les avait rapportées, comme nous venons de le voir, à l'arc excitateur qui produisait les effets, et à l'arc

animal qui en recevait l'action. Aujourd'hui que les mêmes phénomènes doivent être différemment envisagés, on peut cependant conserver à-peu-près le même ordre, et en considérant seulement les nouveaux phénomènes sous un point de vue plus général, les ranger sous deux titres principaux ; savoir, 1.° la composition et les modifications de l'appareil électro-moteur de Volta, qui répond à l'arc excitateur ; 2.° *les divers effets physiques et zoonomiques produits à l'aide de cet appareil.*

I. *Composition et modifications de l'appareil électro-moteur.*

Quelques faits généraux et formant principe, conduisent à l'idée claire et précise de la composition et de la combinaison de la pile Voltaïque. Tous les corps de la nature, et principalement les substances métalliques, paraissent avoir pour l'électricité des capacités très-variées, et lorsque deux pièces de métal différent sont mises dans un contact immédiat, il se fait nécessairement un changement électrique ; et si au moment où l'équilibre se rétablit, on place sur la route de l'électricité dégagée, un organe contractile, ou une partie très-sensible, comme la langue, on obtiendra, dans le premier cas, le résultat des premières expériences galvaniques, et dans le second, celui de l'expérience de *Sulzer* (a). On peut donc établir comme une vérité in-

---

(a) Les métaux et les autres substances, dont le

contestable, que deux métaux qui isolément ne donnent aucun signe d'électricité, exercent l'un sur l'autre une action réciproque, si on les met dans un contact immédiat, et de telle manière qu'il en résulte pour tous deux un changement électrique non équivoque. « (Une telle électricité, dit *Volta*, est encore peu de chose ;) elle ne satisfait pas certaines personnes qui aiment à voir les effets en grand. Eh bien, pour obtenir des signes électriques beaucoup plus marqués, je me sers ordinairement d'un condensateur monté sur l'électromètre même, et je procède de la manière suivante : j'applique l'un à l'autre les plateaux de cuivre et de zinc, et je les sépare à plusieurs reprises, faisant toucher à chaque séparation, l'un de ces plateaux isolés, au disque inférieur qui tient à l'électromètre ; après dix, douze, vingt de ces attouchemens, levant le disque supérieur dudit condensateur, voilà l'électromètre portant le disque inférieur qui s'élève à 10, 12, 15, 20 degrés (*a*). »

« On accumule donc ainsi l'électrique qui se dégage, lorsque deux substances métalliques de nature différente, ayant agi l'une sur l'autre, l'équilibre tend ensuite à se rétablir ; alors le phénomène de ce rétablis-

---

simple contact occasionne ainsi un changement électrique, forme ce que l'on a appelé dans les expériences galvaniques l'arc excitateur, dont nous avons indiqué les principales modifications.

(*a*) Lettre de M. *Volta* à M. *de la Metterie*. Journal de Physique, tome 53, page 309.

sement prend assez d'expression pour être apprécié par nos instrumens électrométriques, et il n'est plus possible d'avoir aucun doute sur sa nature. »

M. *Volta* nomme force électro-motrice, cette propriété par laquelle deux métaux en contact immédiat se communiquent réciproquement un changement électrique.

Si entre deux disques d'un même métal, de cuivre, par exemple, on place un métal différent, un disque de zinc, il n'y aura point de changement électrique au moment du contact, parce que, comme il est facile de le voir, deux forces égales se contrebalancent dans cette expérience; mais interrompez la communication du zinc avec le deuxième disque de cuivre, par une rondelle d'étoffe humide, l'action des deux métaux en contact aura tout son effet, et le diaphragme humecté à raison de sa propriété conductrice, transmettra l'électrique dégagé au disque de cuivre supérieur; delà l'idée de la pile qui se forme par la combinaison de couples métalliques convenablement disposés, c'est-à-dire, tournés dans le même sens, et communiquant les uns avec les autres par autant de cloisons humides: l'effet s'accroît nécessairement avec les couples de disques; de sorte que si, avec une seule couple, on arrivait à un effet comme trois; avec deux, on aura un effet comme six; avec trois, un effet comme neuf (a).

Quand la pile est formée d'environ soixante

(a) *Volta*, lettre citée.

couples, elle affecte alors l'électromètre sans le secours de condensateur, et produit des secousses, si on touche ses extrémités avec les mains préliminairement humectées.

Telle est la composition de la pile de Volta; il importe de considérer séparément les modifications des disques électro-moteurs qui sont les véritables élémens de la pile, et celles des cloisons humectées qui ne sont employées que pour établir une communication entre les couples métalliques, rangés de manière à ce que l'électrique se porte dans une direction convenable.

Pour agir réciproquement l'un sur l'autre, les disques métalliques que l'on combine deux à deux, afin d'en former l'appareil électro-moteur, doivent essentiellement différer entr'eux. L'expérience a appris que ceux dont on se servait avec le plus d'avantage, étaient les disques de zinc et d'argent. Quelques physiciens sont parvenus à construire la pile de Volta avec un seul métal, des sulfures et des corps humides (*a*); l'effet est très-faible dans une colonne dont les élémens électro-moteurs sont formés par des disques de zinc et de plomb accouplés, et dans une colonne ordinaire dont les surfaces sont mouillées (*b*).

Après un grand nombre de tentatives, le cit. *Gautherot* est parvenu à former une colonne sans métaux, et seulement avec des morceaux de

(*a*) Plusieurs physiciens anglais, et *M. Pfaff*.

(*b*) *Vide* une Notice du cit. *Butet*, insérée dans le n.°. 43 du Bulletin de la Société philomathique.

charbon et de schiste accouplés et séparés par des intermédiaires humides. M. *Davy* a été plus loin, et il assure avoir construit un appareil avec des charbons accouplés, et dont les extrémités de part et d'autre trempaient dans des liquides de diverse nature : n'est-il pas possible, comme le cit. *Hallé* le remarque à ce sujet, que même parmi les substances humides, il y en ait qui respectivement entr'elles deviennent électro-motrices? M. *Volta*, continue le même professeur, présume que l'appareil de la torpille et des poissons électriques tient à des superpositions pareilles, qui s'opèrent en vertu de l'organisation de cet animal ; quelques physiciens conjecturent aussi que de pareilles dispositions entre les lames cristallines de certains minéraux, sont les causes véritables de leur propriété électrique (*a*).

L'humidité des diaphragmes qui séparent les corps métalliques dont la colonne de Volta se compose, est une circonstance nécessaire aux fonctions de cet appareil. Si ces cloisons sont enduites d'une couche huileuse, l'effet ordinaire de la colonne n'a pas lieu : il est plus faible avec l'eau pure qu'avec de l'eau qui tient différens sels en dissolution.

Le muriate de potasse est de toutes les substances essayées jusqu'à présent, celle qui paraît augmenter davantage la propriété conductrice. Une lessive alkaline est préférable si l'on emploie l'étaim.

(*a*) *Vide* Exposition abrégée des principales expériences de *Volta*, par le professeur *Hallé*. Bulletin de la Société philomatique, n.° 53.

On a observé d'autres circonstances qui modifiaient les phénomènes de la pile de Volta : on a observé que les dimensions des disques n'étaient pas du tout indifférentes au succès des expériences, et le cit. *Biot* a obtenu avec un appareil composé de 50 centimes et de 50 disques de zinc correspondans, des commotions très-fortes, semblables à un coup sec ; de plus, des éclairs très-brillans et une saveur très-vive : ce qu'il attribue à la vîtesse de l'électrique dans cet appareil, tandis que les cit. *Thenar* et *Hachette* ont vu 12 couples formés de plaques de zinc et de cuivre ayant 0,4 mètres (13 pouces) de diamètre, n'exciter presqu'aucun frémissement dans les doigts mouillés, mais déterminer la combustion du fer avec une rapidité prodigieuse. On a encore observé que la pile plongée dans l'eau ne produisait plus d'effets, que l'élévation de la température donnait plus d'intensité à ces phénomènes, et que sous la cloche pneumatique, cette même intensité diminuait d'autant que le vide était plus parfait.

L'appareil *électro-moteur* peut exister sous plusieurs formes différentes. L'arc excitateur dont nous avons indiqué les nombreuses modifications, n'est lui-même qu'une de ces formes : la colonne que nous venons de décrire peut être renfermée dans un étui de fer-blanc, et former alors un appareil portatif, celui dont se sert habituellement M. *Volta*. La seule différence que présente cette forme, consiste dans la disposition des lames de cuivre et de zinc soudées dans chaque disque, qui forme ainsi à lui seul un couple entier

cuivre et zinc : au lieu de se servir de disques disposés en colonne, on peut encore employer une série de tasses ou de verres à boire, dans lesquels on met de l'eau, et que l'on fait ensuite communiquer les uns avec les autres par des arcs métalliques, qui terminés d'un côté par une lame de zinc, et de l'autre par une lame de cuivre, sont tous dirigés dans les même sens.

Cette forme est connue sous le nom d'appareil à couronne de tasse.

II. *Effets de la colonne de Volta.*

Ces effets sont électriques; ils affectent médiatement l'électromètre, si la colonne a moins de 60 paires de disques, et immédiatement si elle est formée de ce nombre : avec la colonne, on charge une bouteille de Leyde et des batteries de différentes grandeurs; une batterie de dix pieds carrés, et chargée dans un vingtième de seconde par un appareil électro-moteur de 200 couples métalliques, a fait éprouver, par sa décharge, des secousses presque insupportables. M. *Volta* qui a fait cette expérience, pense qu'avec des batteries plus considérables, on pourrait obtenir un grand degré de tension en ne chargeant que par le contact passager de 60 couples seulement, ou même de 40 ou de 30. En effet, M. *Van Marum* ayant chargé une batterie de 137 ½ pieds carrés de surface à différentes hauteurs de la colonne de 200 couples, a obtenu en partie, les résultats que M. *Volta* avait indiqués. M. *Van Marum* a fait en outre des expé-

riences qui ont prouvé qu'un seul contact de la colonne chargeait la batterie au même degré de tension que le contact du conducteur de la machine Téylerienne dont le plateau a 31 pouces de diamètre.

Lorsque l'on place différens corps altérables par l'électrique, sur le chemin que ce fluide accumulé dans la pile de Volta parcourt pour arriver au réservoir commun, divers effets rendent alors le passage sensible et révèlent la présence de l'électricité : tels sont les sensations et les contractions plus ou moins vives, suivant le nombre des pièces de l'appareil ; la décomposition de l'eau, la combustion des métaux combustibles et divers phénomènes que l'on produit également avec les autres appareils électriques : en déterminant la combustion de l'extrémité des fils de métal à la surface du mercure, *Van Marum* et *Pfaff* ont vu cette combustion se faire avec une force telle, que les étincelles dispersées de tous côtés, formaient des milliers de rayons apparens, et représentaient des soleils de plusieurs pouces de diamètre. Ils prolongeaient la durée de ce beau spectacle, en baissant lentement l'extrémité du fer, à mesure qu'ils étaient dispersés par la combustion.

La grande différence qui paraît exister entre la colonne de Volta et les autres appareils électriques, consiste en ce que la colonne électro-motrice doit principalement ses effets à la masse et à la continuité d'émission du fluide, dont elle est en quelque sorte la source inépuisable ; la forme de la pile influe elle-même pour beaucoup sur cette masse, et

suivant ses diverses dimensions, détermine une variété de phénomènes dont la cause principale réside dans les différentes proportions suivant lesquelles la quantité du fluide dégagé se trouve combinée avec sa vîtesse (a).

§. IV.

Application du galvanisme à la physiologie et à l'art de guérir.

Jusqu'à l'époque que forme dans l'histoire de la physique, la découverte de la colonne électro-motrice, le galvanisme ne fut guères considéré que dans ses rapports avec la physiologie, et pendant tout ce temps on recueillit un grand nombre de faits relatifs à l'irritabilité et à la sensibilité (a). Ces deux propriétés des corps vivans présentant une foule de différences dans les diverses espèces et dans les différentes classes d'animaux, ou même dans les individus d'une même espèce, suivant les circonstances de santé ou de maladie, de tempérament, d'âge de sexe, etc. etc. les expériences ont dû offrir un grand nombre de variétés et des phénomènes dignes de fixer l'attention des Zoonomistes.

Plusieurs de ces résultats ont été présentés dans notre extrait du rapport de la première commission de l'Institut sur le galvanisme. Une autre question très-importante, et qui

(a) *V.* l'excellent Mémoire du cit. *Biot* sur le mouvement du fluide galvanique. Journal de Physique, tome 4, p. 264.

peut être décidée par une application bien dirigée du galvanisme à la physiologie, est la question de savoir si les nerfs qui vont aux muscles, et ceux qui se terminent en papilles et en expansions dans les organes des sens, diffèrent essentiellement les uns des autres. *Dupuytren* a fait, pour contribuer à la solution de ce problême zoonomique, une expérience fondamentale, et dont le résultat est que si l'on galvanise le tronc du trifacial (*a*), les muscles où se rendent les ramifications de ce tronc, se contractent tous, excepté les muscles de la langue; tandis que ceux-ci se contractent à leur tour, si l'on galvanise le *sous-lingual* (b). *Humbolt* avait remarqué, avant cette expérience, que dans les effets galvaniques auxquels le sens du goût avait été soumis, la langue n'avait offert aucune apparence de contractions; le mouvement de cette partie, par l'irritation du sous-lingual, est une circonstance aussi nouvelle qu'intéressante dans l'expérience de *Dupuytren*; circonstance qui prouve d'ailleurs que, suivant l'assertion de *Galien*, la branche linguale du trifacial sert essentiellement au sens du goût, et que le sous-lingual est exclusivement destiné aux mouvemens de la langue. On a aussi agité la question de savoir si les muscles qui exécutent des mouvemens volontaires, et ceux dont l'action n'est pas soumise à la volonté, étaient également susceptibles de l'irritation galvanique. *Bichat* a fait à ce sujet plusieurs expériences, et a reconnu une

(*a*) Nerf de la cinquième paire.
(*b*) Nerf de la neuvième paire.

grande différence entre ces deux classes de muscles ; différence qui est telle, que ceux à mouvemens volontaires ont constamment répondu à l'irritant galvanique, tandis que ceux à mouvemens involontaires, tels que le tissu charnu du cœur, les fibres musculaires de l'estomac, des intestins, de la vessie, n'ont rien présenté de semblable.

Quant aux applications du galvanisme à l'art de guérir, on est en droit de penser que la quantité et la continuité d'émission du fluide électrique dont la pile de Volta est la source, sont deux circonstances dont la médecine peut tirer un grand parti dans le traitement de plusieurs maladies. Ici une nouvelle carrière se présente. Le professeur *Hallé* l'a ouverte en France, et a obtenu des résultats qui permettent d'espérer que dans la suite la médecine pourra employer avec un grand avantage cette nouvelle application de l'électricité. Le même professeur s'est convaincu en outre par plusieurs expériences, que les effets électriques de la pile agissent plus profondément que les appareils ordinaires, qu'ils provoquent de fortes contractions, des sensations vives et que la durée de leur action est telle, qu'elle semble autoriser l'espoir de trouver dans ce moyen un excitant efficace et capable de concourir avec succès au traitement des paralysies. En Allemagne, le docdeur *Grapen Giesser* s'est aussi occupé de l'application du galvanisme à la médecine, depuis la découverte de la pile de Volta. Il indique un grand nombre de maladies, pour le traitement desquelles il en croit l'emploi convenable. Avant la même époque, presque

tous les physiciens qui faisaient du galvanisme, l'objet de leurs travaux, cherchèrent aussi à en faire un moyen de guérison; mais on voit aisément que l'insuffisance de leurs appareils électro-moteurs ne leur permettait pas d'obtenir des effets assez énergiques, ni une irritation préférable à celle que détermine les autres administrations de l'électricité.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des membranes en général, et de quelques membranes en particulier, par M. *F. Xavier Bichat*, seconde édition; précédé d'une notice historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur, par M. *Husson*. A Paris, chez M.me V.e *Richard*, libraire, rue Hautefeuille, n.o 11; et chez *Méquignon* l'aîné, rue des Cordeliers. Prix, 3 f. 60 c., et 4 f. 50 c. franc de port.

Le public verra sans doute avec intérêt la nouvelle édition du Traité des membranes; la première était presque épuisée lors de la mort de l'auteur, et la science réclamait contre une perte aussi sensible. Tous les médecins s'accordent à regarder cet ouvrage comme le premier jet du talent de M. *Bichat*; il a, par la méthode, la richesse des faits, les applications utiles, les vues ingénieuses, un mérite absolument indépendant de celui qui caractérise chacune de ses productions. Le plus grand éloge qu'on puisse en faire, est d'annoncer que c'est sur le plan du *Traité des membranes*, qu'a été conçue et exécutée l'anatomie générale. M. *Bichat* faisait de cet ouvrage, le premier et le plus marquant

qu'il ait publié, celui qui dès-lors annonça son génie, l'objet particulier de sa prédilection; il fut pour lui une mine féconde, de laquelle il a extrait les grandes vérités qui sont aujourd'hui la base de la saine physiologie.

Ces considérations font espérer qu'on accueillera favorablement la nouvelle édition d'un ouvrage qui fixa sur un homme aussi étonnant que modeste, les yeux de tous les savans de l'Europe.

De la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme, avec un précis historique sur M. *F. Xav. Bichat*; par *M. F. R. Buisson*, médecin. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n.° 6, *in-8.°* broché. Prix, 3 fr. 25 cent. et franc de port, par la poste, 4 fr. 50 cent.

Recherches physiologiques sur la vie et la mort, par *Xavier Bichat*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie; membre de plusieurs Sociétés savantes.

Seconde édition. A Paris, chez *Gabon*, et compagnie, libraires, place de l'École de Médecine, n.° 6. *Brosson*, rue Pierre-Sarrazin, n.° 6, *in-8.°* broché. Prix, 4 fr. 50 cent., et 6 fr. franc de port.

ERRATA.

PAGE 10, lig. 20, donné le nom de; *lisez*, nommé.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens CORVISART, LEROUX et BOYER,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

BRUMAIRE AN XI.

TOME V.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.° 28;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XI.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

BRUMAIRE AN XI.

OBSERVATIONS SUR LE TÉTANOS;

PAR le cit. *Buisterset*, Docteur Médecin de Montpellier.

Spasmo aut tetano vexato, si febris accesserit, morbum solvit. Hipp. *Aph.* 57, *sect.* 4.

Qui tetano corripiuntur intra quatuor dies pereunt; si verò hos superaverint, incolumes evadunt. Aph. 6, sect. 5.

LE Journal de Médecine, pour le mois de thermidor an 9, renferme l'histoire d'un tétanos survenu plusieurs jours après la cicatrisation d'une plaie peu considérable aux

doigts. L'auteur de cette observation, d'ailleurs intéressante par ses détails, n'a pas osé prononcer affirmativement que la maladie ait été due à la légère blessure qui l'avait précédée. Il me semble cependant que le nombre des observations analogues, est assez considérable pour que l'on puisse affirmer dans un cas pareil. Les faits suivans que j'ai eu occasion d'observer, me paraissent propres à appuyer de plus en plus cette opinion.

Observation 1.re En 1785, M. *B* . . . âgé d'environ 25 ans, fut blessé à la plante du pied par un morceau de verre de bouteille. L'aponévrose plantaire fut intéressée au voisinage du tendon fléchisseur du gros orteil. La plaie se cicatrisa promptement; mais vers le 15.e jour après la blessure, le malade fut pris de tétanos. Le 16.e, un chirurgien essaya de le faire vomir en lui faisant prendre à doses brisées plus de six grains de tartre stibié qui ne produisirent ni vomissement, ni selles, ni même de nausées. Voyant que cette tentative étoit inutile, on ne fit plus rien pour soulager le malade

jusques vers le milieu du 3.e jour. Appelé à cette époque, je trouvai ce malheureux étendu dans son lit; tous les muscles du tronc et des extrémités étoient dans un état de contraction générale et permanente. La bouche étoit remplie d'une écume sanguinolente. Le malade ne pouvoit ni parler, ni avaler. La respiration étoit stertoreuse, l'oppression très-grande, le pouls lent et dur; tout autre mouvement que celui de la respiration étoit impossible. — Je proposai de faire rouvrir de suite la plaie, afin de débrider les parties qui n'avoient été que déchirées; mais ne me dissimulant pas le danger de la maladie, et fondé sur les sentences du père de la médecine, j'annonçai la mort pour le lendemain, si l'on ne voyait *paraître la fièvre avec tremblement*. Les moyens que je conseillais ne furent pas mis en usage; le malade fut baigné, saigné; on voulut lui faire avaler quelques gouttes de laudanum liquide. Il mourut avant la fin du 4.e jour.

Obs. 2e. En 1789, un enfant âgé de 8 à 9 ans eut la dernière phalange de l'index droit écrasée par une roue

de voiture. Le 13.e jour après cet accident, la suppuration se supprima; le 15.e, l'enfant commença à éprouver quelques contractions des muscles, et sur-tout des élévateurs de la mâchoire inférieure. On le saigna, espérant par là calmer ces accidens; mais ce fut sans succès. Une seconde saignée décida presque subitement une contraction générale et tétanique des muscles du tronc et des membres. — Appelé au 3.e jour, et voyant un tétanos bien marqué, je proposai l'amputation du doigt; la famille s'y opposa. — Le 4.e jour au matin l'enfant mourut.

Obs. 3e. La domestique du citoyen *R*....., âgée de 49 ans, portoit depuis six ans deux loupes, l'une de sept pouces de diamètre sur trois d'élévation, située à la partie antérieure du genou droit; la seconde séparée de la première par un intervalle d'environ un demi-pouce, et placée à son côté interne. — La gêne qu'occasionnaient ces tumeurs détermina la malade à en faire faire l'extirpation dans le mois de thermidor an 8. Les premières incisions

firent sortir une matière qui, par sa couleur, sa consistance et ses autres caractères, se rapprochait de celles que l'on désigne sous le nom de *méli-céris*. On disséqua soigneusement et l'on enleva les deux kystes. Nul accident ne suivit l'opération ; la malade se trouvait très-bien, quoiqu'elle fût placée dans une petite chambre située immédiatement au-dessous du toit, peu aérée, exposée au soleil et d'une température très-chaude, même pendant la nuit. Au bout de quelques jours, la plaie marchait déja vers la cicatrisation ; mais le 15.e jour après l'opération, il survint des contractions tétaniques qui devinrent générales dans l'espace de six à sept heures. La malade fut transportée dans une chambre plus aérée : les frictions avec l'huile camphrée, le débridement des angles des plaies qui semblaient racornies, les lavemens avec l'opium, donnés alternativement avec d'autres chargés de savon ammoniacal, semblèrent décider un mouvement de fièvre que l'on s'efforça de développer avec le laudanum liquide de *Sydenham*, à la dose de

12 gouttes et autant de vin antimonial d'*Huxham*, donnés alternativement d'heure en heure. On joignit à ces moyens des bains avec une once de potasse, etc. Avant le 4.e jour, la fièvre s'établit sans *tremblement*; le 5.e, la suppuration recommença, et l'on commença à être plus tranquille. ... *Si verò hos superaverint, sani evadunt*. Les accidens cessèrent de jour en jour, la malade commença à se mouvoir dans son lit. Bientôt elle put s'asseoir, parler et avaler aisément; les sécrétions, les déjections alvines et urinaires se faisaient très-bien, la cicatrisation des plaies avançait rapidement; tout, en un mot, présageait un heureux succès. Le 15.e jour de la maladie, trentième après l'opération, la suppuration cessa de nouveau, les tumeurs s'affaissèrent, le tétanos recommença, la contraction devint générale le 16.e jour, et le 17.e, le malade mourut.

Obs. 4e. Le nommé *Ancelet*, vigneron, âgé de 40 ans, se blessa au pied gauche en travaillant à la terre avec un instrument de fer alongé et terminé en pointe mousse, connu

sous le nom de *pic*. Cet instrument pénétra entre le premier et le second os du métatarse, et fit une plaie d'environ un pouce de profondeur sur six lignes de diamètre, qui ne fut pansée que le lendemain. Un chirurgien la couvrit d'un onguent, et vers le 14.e jour elle étoit déja guérie. Le 15.e, la mâchoire inférieure devint douloureuse; le chirurgien appliqua un cataplasme de mauves qui couvrait les parotides et le menton. Le 18.e jour, je trouvai le malade atteint du tétanos le mieux prononcé : il mourut six heures après.

Obs. 5e. *B*.... charpentier, fut piqué vers le centre du pied gauche par une pointe de clou qui perça la semelle de son soulier, et pénétra jusqu'à l'aponévrôse plantaire. Il lava la plaie qui saigna peu, et continua son travail sans éprouver aucune incommodité jusqu'au dixième jour après l'accident. — Le onzième, il se sentit pris à son réveil d'une difficulté de mouvoir la mâchoire inférieure. Se rappelant alors d'avoir vu ce mal de mâchoire arriver chez un soldat qui avoit eu le doigt coupé

d'un coup de sabre quelque temps auparavant, et qui en étoit mort, il commença à devenir inquiet. Vers le soir la contraction des muscles était générale; la respiration seule s'exerçait, encore n'était-ce que très-difficilement. — Le malade ayant parlé de la piqûre qu'il s'était faite à la plante du pied, on ouvrit la plaie, on incisa l'aponévrôse plantaire dans la longueur d'un pouce, en faisant passer la pointe de l'instrument au centre de la piqûre qui était brune, et l'on eut l'attention d'inciser d'arrière en avant. Les bains, l'opium à grande dose, les lavemens avec l'opium ou le savon ammoniacal, furent employés; on pansa la plaie avec un digestif camphré. Le 3.e jour de l'accident, la fièvre survint avec frisson, et dura toute la journée et le lendemain. Le malade se trouva mieux; on continua les mêmes remèdes, et peu-à-peu les accidens cessèrent. Le vingt-cinquième jour après la piqûre, le malade pouvait marcher aisément, et vaquer à ses affaires, à l'aide d'une béquille.

Obs. 6e. Au mois de décembre

1786, un homme âgé de 28 ans, poursuivi par un animal enragé, quitta ses habits pour fuir plus vîte; et après avoir couru ainsi en chemise, pendant environ deux heures, dans des chemins difficiles et sous une pluie froide qui tombait, il arriva au logis, transi de froid et de peur. Vers minuit, il fut pris d'un tétanos qui produisit très-promptement la contraction générale des muscles. Le matin, quand je le vis, il était roide; les yeux étaient encore mobiles, ainsi que la langue; la respiration était courte et pénible; le pouls lent, dur, petit, très-serré. Le malade jouissait de sa raison, mais il articulait mal ce qu'il voulait dire. Des bains, des lavemens chargés de deux gros de teinture de *Sydenham*, et d'autres fois de savon ammoniacal, la même préparation d'opium donnée d'heure en heure à la dose de douze gouttes, des frictions avec l'huile d'hypericum fortement camphrée, décidèrent une fièvre avec frisson qui dura huit heures, et se termina avec le tétanos, le 4.e jour de l'invasion de ce dernier. — Le malade sua beau-

coup, rendit quatorze lombrics de 6 à 8 pouces de longueur, qui étaient morts, et que les lavemens entraînaient avec beaucoup de matières bilieuses et muqueuses. Il est à remarquer que cet homme se portait fort bien avant la course forcée qui avait précédé sa maladie.

J'ai rapporté cette dernière observation, afin de rapprocher des cinq histoires de tétanos traumatique qui précèdent, un exemple de la même maladie due à une cause différente. Du reste, je ne ferai aucune réflexion sur ces observations : toutes celles qu'elles pourraient fournir ne tendraient qu'à confirmer des points de pratique déja bien connus. Je remarquerai seulement avec tous les bons praticiens, combien, toutes les fois que les nerfs, les aponévrôses, les tendons sont divisés imparfaitement, il est nécessaire de débrider au plutôt. Dans les incisions que l'on pratique dans ce dessein, il faut sur-tout prendre garde de retrousser les papilles nerveuses : c'est pourquoi il faut commencer les incisions par le côté le plus près de l'origine, pour les ter-

miner vers le côté de l'insertion des nerfs. Faute de cette précaution, on a vu souvent le tétanos survenir.

OBSERVATION

Sur une opération de la symphyse,

Par le cit. Mansuy, *Chirurgien à Saint-Mihiel, Associé Émérite de la Société d'Instruction Médicale.*

La femme du nommé *Gérardin*, vigneron à Woinville, près Saint-Mihiel, département de la Meuse, âgée de trente-six ans, d'une petite taille, et dont une sœur a déja eu deux enfans, qu'on n'a obtenus que par lambeaux, et avec les crochets, ressentit les douleurs de l'enfantement, pour la seconde fois, le 16 thermidor an 10 (1801), dans l'après-midi. (Son premier enfant qui, au dire des parens, était plus petit que celui dont je l'accouchai, avait été plusieurs jours au passage, et on avait été obligé de recourir à un chirurgien, pour terminer l'accouchement).

Appelé environ 30 heures après les premières douleurs, je trouvai la femme très-souffrante et accablée. Les douleurs étaient fortes et expultrices ; la matrice se contractait fortement, comme il était aisé de s'en assurer, en mettant la main sur le ventre : mais la tête, qui était dans la première position, ne bougeait pas, et toutes les douleurs se perdaient. Les grandes lèvres, et toutes les parties externes de la génération étaient singulièrement tuméfiées et infiltrées, (ce qui est donné comme une marque d'enclavement) ; elles étaient chaudes, enflammées et très-douloureuses, effet des fréquens touchers d'un *chirurgien* vigneron, dont les doigts étaient cornés ; aussi la femme jetait-elle des cris aux touchers les plus doux. Le cordon sortait dans l'étendue de six pouces au moins : sans être bien roide, il n'était pas encore flasque et flétri ; la tête était dans la première position : le sommet qui se présentait, offrait une tuméfaction dure et élastique, ce qui annonçait que l'enfant vivait encore. Il était impossible de porter le doigt entre

la circonférence de la tête et le bassin, excepté aux deux extrémités du diamètre transverse. Les pariétaux étaient si fortement appliqués et serrés entre le pubis et le sacrum, qu'ils semblaient continus et unis ensemble, sans intermède d'aucune partie molle : aussi tous les efforts possibles étaient-ils inutiles pour repousser la tête au-dessus du détroit supérieur, comme toutes les douleurs expultrices étaient vaines pour la faire descendre. Je crois qu'à ces symptômes on pouvait assurer, sans crainte, qu'il y avait enclavement : c'est aussi ce que je crus, persuadé néanmoins que l'enclavement est une chose très-rare, et bien moins fréquente qu'on ne le croyait il y a quelques années.

Regardant donc l'enfant comme vivant, je songeai d'abord à appliquer le forceps, seul instrument capable de l'amener en vie, en réduisant même la tête. J'introduisis séparément les branches par les deux extrémités du diamètre transverse, et j'essayai de les porter, l'une derrière le pubis, et l'autre devant le sacrum; mais cela fut tout-à-fait

impossible, et mes tentatives, renouvelées à plusieurs reprises, échouèrent toutes. Fatigué de ces vains essais, je tâchai de rapprocher les branches de mon instrument, dont l'une était sur la face, et l'autre sur l'occiput, (ou à peu près, vu la situation légèrement oblique de la tête dans la première position) afin de voir s'il serait possible de reporter la tête au-dessus du détroit supérieur; mais tous mes efforts furent vains, et la malade souffrait horriblement. Réduit donc à retirer mon instrument, je voulus essayer d'amener la tête dans l'excavation en le retirant; mais les deux branches sortirent réunies, en abandonnant la tête qui ne bougea point.

La femme extrêmement fatiguée avait besoin de repos; je la laissai quelques heures tranquille, et me reposai pendant ce temps. Sur les 4 heures du matin, le 17 thermidor, rien n'était plus avancé qu'à mon arrivée la veille au soir : même position de la tête. La sensibilité et la tuméfaction des parties génitales étaient augmentées, ce qui rendait les touchers de plus en plus douloureux;

mêmes douleurs fortes et expultrices sans aucun effet ; affaiblissement et découragement extrêmes de la malade : elle me demandait instamment *que je lui ouvrisse le côté du ventre, et lui prisse son enfant*, (ce sont ses propres expressions).

Réduit à mon propre conseil dans un cas si grave, je me trouvai fort embarrassé. Je pouvais faire l'opération césarienne ; la femme la demandait, les assistans m'y excitaient ; mais j'étais presqu'assuré qu'elle serait mortelle par l'inflammation qu'on pouvait présumer devoir être terrible, d'après la constitution athlétique de la malade, d'après les fortes contractions que faisait la matrice depuis trente-six heures, et la vive inflammation qu'éprouvaient déja les parties génitales externes ; et puis d'ailleurs je croyais à l'enclavement ; et qui m'assurait qu'après avoir ouvert la matrice, je pourrais retirer la tête serrée au détroit supérieur ?

Si j'avais vu la femme avant les premières douleurs, et que j'eusse jugé qu'elle ne pouvait accoucher

que par une opération, j'aurais pu tenter de bonne heure la césarienne qui pouvait réussir, vu le bon tempérament de la femme; mais appelé après trente heures de fortes douleurs, les dangers devenaient plus grands, et le succès moins certain. N'espérant donc rien de ce moyen, je pensai à la symphyséotomie qui me parut propre à terminer l'accouchement, sans exposer autant la femme. Comme la tête était enclavée dans la première position, je pensai que les pubis écartés augmenteraient assez la circonférence du bassin, pour permettre à la tête de descendre, et d'autant mieux que la bosse pariétale correspondante pouvait se loger dans l'écartement; (comme en effet cela eut lieu). Cette perspective, l'unique dans ce cas, me parut très-rassurante; je proposai donc l'opération, comme moins dangereuse pour la vie que la césarienne, et sitôt que la femme sut qu'on ne lui ouvrirait pas le ventre, elle ne cessa de me solliciter, jusqu'à ce que je me déterminasse à l'opérer de la manière suivante.

(*a*) La femme couchée presque horizontalement sur le dos, le bassin et les reins un peu élevés, la cuisse et les jambes fléchies comme dans la taille, le pubis rasé, je me plaçai entre les cuisses et devant la malade : (toute autre position m'étant impossible à cause du lit placé dans une alcove qui avait une entrée très-étroite, vers laquelle regardait la malade posée en travers sur son lit.) Ayant reconnu le pubis avec l'indicateur de la main gauche, je tendis transversalement la peau qui le recouvrait, avec le pouce et l'indicateur de la même main. Prenant alors mon bistouri de la main droite, comme pour couper de dehors en dedans, et de gauche à droite, j'incisai la peau dans l'étendue d'environ deux pouces et demi; j'ouvris une des honteuses externes, dont le jet de sang donnait comme celui

(*a*) Je décris l'opération, parce qu'elle ne l'est dans aucun manuel opératoire Je la fais avec cette précision de détail que j'ai appris à l'excellent cours d'opérations du cit. *Boyer*, et je crois que c'est le seul moyen de rendre une description claire et intéressante.

d'une artère radiale ; (jet énorme pour une si petite artère, mais qui se conçoit facilement dans ce cas-ci, où tous les vaisseaux du systême utérin et du voisinage sont remplis de sang, et singulièrement développés) j'en fis la ligature. Je reportai le bistouri pour inciser les graisses, et une seconde artère, jaillissant à-peu-près comme la première, fut ouverte ; je la liai aussitôt, et abstergeai le sang qui remplissait la plaie (*a*). La graisse était divisée de l'épaisseur d'un pouce, et je n'étais pas encore sur la symphyse ; je reportai le bistouri, et j'arrivai enfin sur le cartilage que j'incisai de haut en bas, dans environ ses deux tiers antérieurs ; puis reportant le bistouri en haut, en glissant

---

(*a*) Il y en a qui s'étonneront peut-être de ce que j'ai lié ces vaisseaux, dont l'ouverture aurait produit un dégorgement local salutaire ; mais je leur dirai qu'il était nécessaire qu'aucun vaisseau ne donnât pour fendre la symphyse ; car le sang se glissant dans le tissu cellulaire qui est derrière elle, et au-dessus du col de la vessie, pouvait produire des accidens très-graves.

derrière le pubis l'indicateur gauche, je reçus la pointe du bistouri entre la pulpe qui appuyait sur son dos, et l'ongle qui en couvrait la pointe. Je descendis ainsi doucement, en fendant le pubis aussi bas qu'il me fut possible, prenant toutefois beaucoup de précaution pour ne point toucher au canal de l'urètre.

La symphyse divisée, j'essayai d'obtenir de l'écartement, mais en vain; ayant exploré le fond de la plaie, je remarquai, à la partie antérieure de la symphyse, plusieurs faisceaux ligamenteux transverses qui n'étaient pas incisés; je les divisai, et aussitôt j'obtins un écartement que j'augmentai graduellement et lentement, en poussant en arrière sur les crêtes iliaques. Les contractions qui devenaient fortes et fréquentes, aidaient aussi à l'écartement qui put bientôt recevoir aisément les doigts index et medius de la main droite, ce qui équivalait à près de deux pouces. J'en restai là pour l'écartement, mais bientôt après survint une forte douleur qui fit descendre et sortir la tête, la bosse pariétale s'étant logée dans

l'écartement ; la tête sortie, il se passa plus d'un quart-d'heure sans que les douleurs, cependant assez fréquentes, fissent avancer les épaules. Je portai alors l'index du côté du sacrum, et l'ayant passé sous l'aisselle du bras gauche, je fis descendre les épaules, et l'accouchement fut terminé. La délivrance se fit toute seule après quelques minutes, et ne fut suivie d'aucun accident ; la matrice même laissa échapper fort peu de sang.

L'enfant était mort : sa face était violette et gonflée, preuve qu'il était mort d'apoplexie. L'épiderme de la tête et de la face s'enlevait au plus léger frottement ; les enveloppes du fœtus étaient déja parsemées de plusieurs points purulens et très-fétides.

Je pansai la plaie simplement, et serrai le bassin, le plus qu'il fut possible, avec un bandage de corps ; je mis la malade au régime des maladies aiguës, ayant à craindre l'inflammation qui était déjà très-forte aux parties génitales externes. Ainsi quelques bouillons dans la journée, une tisane délayante, de l'eau rou-

gie avec quelques cuillerées de vin vieux pour calmer la soif, des fomentations de lait chaud sur le ventre et les parties génitales, furent tout ce que j'ordonnai jusqu'à mon retour qui devait être le surlendemain, la ville où je demeure étant éloignée de deux lieues de Woinville.

Le 3.e jour, ventre très-peu sensible; les parties génitales étaient au contraire d'une sensibilité exquise, quoiqu'elles fussent beaucoup moins gonflées; douleur légère à la plaie, un peu d'appétit; engourdissement des membres abdominaux, et sur-tout du gauche. La malade qui, depuis l'opération, n'avait point été changée à cause de l'étroitesse de l'entrée de son alcove, gissait sur de la paille pourrie par les urines, les matières fécales et les vidanges qui avaient coulé abondamment, ce qui rendait suffocant l'atmosphère qui l'entourait, et me faisait craindre pour elle des accidens. Je fis renouveller toute la paille, ce qui ne put être fait qu'à plusieurs reprises, tant l'odeur ammoniacale qui s'en exhalait, était

piquante et caustique. Je fus obligé de laisser la malade jusqu'au 8.e jour dans ce réduit infect, faute d'une paillasse sur laquelle je l'eusse placée au milieu de la chambre.

Le 5.e jour, petite toux fort incommode, qui avait commencé dès la veille, avec de très-longues quintes : expectoration de crachats striés de sang, douleur générale de poitrine; pouls dur et fréquent, paroxisme fébrile les soirs. Enfin, symptômes de péripneumonie, ou plutôt de violent catarrhe inflammatoire, car le déchirement de poitrine était général, sans douleur fixe. Comme la malade n'avait point rendu de sang après la délivrance, j'ordonnai une saignée que le chirurgien du village n'osa faire après mon départ, à cause du paroxisme fébrile qui lui fit peur. Nuit mauvaise. *Loock adoucissant.*

Le lendemain la saignée fut faite, et il n'y eut plus de sang dans les crachats.

Le 8.e, la malade fut posée sur une paillasse, au milieu de sa chambre. Les parties génitales étaient d'une sensibilité extrême, sur-tout

au voisinage de l'anus qui trempait dans les vidanges, et dans les endroits mouillés par les urines, qui sortaient involontairement depuis l'opération. La plaie était belle, et commençait à suppurer; mais une espèce d'*ichor*, semblable à du petit-lait non-clarifié et d'une fétidité extrême, sortait de son fond, et paraissait venir de l'intérieur du bassin, ou au moins des environs de l'urètre; car, en pressant à la réunion de l'extrémité supérieure des grandes lèvres, on causait de la douleur, et cette espèce de pus sortait en abondance. J'attribuai cela à mon incision trop ménagée inférieurement, d'où résultait une espèce de cul-de-sac qui retenait le pus; je l'eusse bien agrandie, mais la malade jetait des cris pour peu qu'on touchât ces parties. Je fis des injections dans la plaie pour nettoyer le cul-de-sac; le doigt index pouvait encore être reçu entre l'écartement des pubis. Toux à-peu-près la même; crachats épais, abondans, très-fétides, et comme purulens : pouls plus vîte et moins dur. — *Deux onces de manne* pour le lendemain.

Le 9.e, selles abondantes pendant tout le jour; extrémité abdominale gauche engourdie, infiltrée, et presque paralytique : inappétence depuis la toux. Outre le paroxysme quotidien qui arrivait dans l'après-midi, il survint un accès de fièvre intermittente quotidienne, ou plutôt fausse quotidienne; car l'invasion de froid n'avait pas toujours lieu à la même heure dans la matinée; il se soutint assez fort pendant plus de huit jours, puis se dissipa insensiblement (*a*).

Jusqu'au 13.e, même état; à cette époque, le petit doigt seul pouvait être reçu entre les pubis. Grande sensibilité de l'entrée du vagin et des environs de l'orifice urétral,

(*a*) Le paroxysme en chaud de l'après-midi appartenait au catarrhe inflammatoire, et l'accès complet à une complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre gastrique. Car l'inappétence l'a toujours accompagné; les frissons n'étaient tantôt qu'une horripilation mêlée de bouffées de chaleur; d'autrefois le chaud était séparé de la chaleur. Quelquefois il y avait céphalalgie, d'autrefois point; un jour la bouche était mauvaise, l'autre peu ou point.

où il y avait plusieurs excoriations qui suppuraient ; onction de ces parties avec l'huile de chenevis : ardeur embrâsante du gosier; crachats moins abondans.—*Une pilule calmante* les soirs, *douze grains d'ipécacuanha dans six verres de limonade tartarisée* pour le lendemain.

Le 14.e, deux vomissemens, et une selle très-abondante avec grand soulagement : bonne nuit.

Le 15.e et 16.e, poitrine fort dégagée, toux moindre, crachats non-fétides, peu abondans.

Le 17.e, quelques pilules d'ipécacuanha produisirent plusieurs selles.

Le 19.e, augmentation de la toux; crachats puants, anorexie : la cicatrice de la plaie se formait rapidement.

Le 21.e, *pilules d'ipécacuanha*. Selles abondantes et fétides, poitrine tout-à-fait libre et dégagée. Quelques pilules, continuées les jours suivans, ramenèrent l'appétit. —*Lotions de kina camphré* sur l'extrémité abdominale gauche, avec de fortes frictions.

Jusqu'au 26.e, état de plus en plus satisfaisant : la plaie était presque fermée ; mais apparition d'un très-gros dépôt, avec inflammation chronique sous les muscles fessiers de la cuisse droite. Cataplasmes émolliens : mouvemens de la cuisse gauche augmentés.

Le dépôt fut ouvert avec la lancette, au bout de huit à dix jours ; on fit l'ouverture petite, comme aux dépôts par congestion. Il en sortit plus d'une pinte d'un pus fétide, semblable à du petit-lait dans lequel nageraient des flocons albumineux de différente grosseur. Un stylet, porté dans l'incision, allait directement à la symphyse sacro-iliaque droite, qui était évidemment le siège du dépôt. La suppuration fut assez abondante pendant trois semaines ; on fit des injections détersives, et la plaie fut consolidée deux mois après l'opération, environ un mois après l'ouverture du dépôt. Celle du pubis l'était depuis plus d'un mois.

La malade marcha alors avec un bâton pendant une quinzaine, puis sans aucun appui, et ne boitant au-

cunement, c'est-à-dire sans balancement, ce à quoi je ne m'attendais guères. Depuis que les travaux de la campagne sont recommencés, elle travaille à la vigne avec les autres; seulement elle est obligée de se reposer plus souvent, et de s'asseoir. Il lui reste encore actuellement (floréal an 10) un flux continuel et involontaire d'urine, que je n'ai encore pu arrêter; quand les jours sont beaux et secs, cet accident n'est pas continuel, et la malade peut se retenir un peu de temps, ce qui me fait espérer qu'elle pourra bien guérir à la longue, ou au moins n'éprouver cette incommodité qu'en partie (*a*). Le vagin ayant été ulcéré, s'est collé en plusieurs points, en sorte qu'il admet à peine le petit doigt dans son orifice : on pourrait essayer les corps dilatans, pour tâcher de le ramener à son diamètre à-peu près naturel.

(*a*) L'incontinence des urines résulte des accouchemens par le forceps, et même des accouchemens naturels difficiles. Cet accident n'est donc pas la suite de la seule opération de la symphyse.

Nota. Je crois avoir fait cette opération dans un cas où il n'y avait qu'elle à faire. L'opération césarienne, j'en conviens, ne laisse ni claudication, ni incontinence d'urine; mais était-elle praticable ici? Je crois que non; car l'enclavement, qui ne peut être révoqué en doute, était, selon moi, porté à un point où on n'était rien moins qu'assuré de pouvoir dégager la tête prise entre le pubis et le sacrum. Il était donc prouvé que pour peu que l'on agrandît le diamètre antéro-postérieur du bassin, l'accouchement devait se terminer, et c'est aussi ce qui a eu lieu. Voilà à mon gré un cas où la section de la symphyse convient exclusivement; c'est aussi le seul cas où je l'admets, croyant l'opération césarienne préférable dans les autres vices de conformation du bassin.

Mais pourquoi la claudication, qui est regardée comme un accident résultant constamment de l'opération de la symphyse, n'a-t-il point lieu ici? Je crois que cela provient du grand laps de temps (et il a été de deux mois) que la malade a été forcée

de passer dans son lit, couchée sur le dos, ce qui a permis à la nature d'opérer la réunion des cartilages du pubis, comme elle opère la réunion d'une épiphyse décollée, l'ankylôse d'une articulation par le repos, la consolidation des deux fragmens d'une fracture. Qu'on n'objecte point que dans les fractures, ce sont des fragmens osseux qui se réunissent, et non des cartilages; car on répondra que le cal passe à l'état cartilagineux avant d'être osseux, et que les fragmens cessent déja d'être mobiles, dès que le cal est cartilagineux. Pourquoi ce qui a lieu dans les fractures par rapport à l'état cartilagineux du cal, n'aurait-il pas lieu dans les cartilages eux-mêmes, dès-lors qu'ils sont assez rapprochés pour se réunir? D'après cela, ne semble-t-il pas qu'on peut obvier à l'accident majeur reproché à la section de la symphyse? Mais quels moyens emploiera-t-on pour cela? Le repos, avec un bandage de corps qui serre le bassin autant que possible. Je ne suis pas plus partisan de cette opération que de la césarienne; mais les réflexions que je

présente, me sont fournies par la manière d'agir de la nature chez la femme dont je viens de rapporter l'histoire.

Le vice de conformation du bassin de cette femme existe dans le diamètre antéro-postérieur, comme le prouve l'impossibilité de l'accouchement, malgré que la tête fût dans la première position, et sa terminaison sitôt que les pubis ont été un peu écartés. La mesure que j'ai prise de ce diamètre, avec un pelvimètre imaginé chez la malade, vient aussi à l'appui de cette opinion. J'ai obtenu cinq pouces neuf lignes effectifs, que j'aurais pu réduire à quelques lignes de moins, si j'avais un peu plus serré sur le pubis où la cicatrice était sensible. Si on retranche deux pouces et demi pour la base du sacrum, et un demi-pouce pour la symphyse, il restera deux pouces neuf lignes de diamètre antéro-postérieur; si on ôtait encore trois lignes pour plus de sûreté, il resterait deux pouces et demi; mais donnons deux pouces neuf lignes, et même trois pouces à ce diamètre, n'était-il pas propre à enclaver une

tête assez grosse chez une femme forte, et où toutes les douleurs portaient? Je n'ai pu toucher la femme pour sentir la saillie du sacrum, puisque l'entrée du vagin reçoit à peine le bout du petit doigt depuis qu'on peut la toucher.

Comme le dépôt de la symphyse sacro-iliaque a été l'effet de la distension de cette symphise, je voudrais dans un cas semblable, après avoir exactement divisé la symphyse, laisser l'écartement se faire à la longue par les contractions utérines, ce qui certainement réussirait chez une femme forte.

MÉDECINE LÉGALE.

OBSERVATION

SUR UN SUICIDE COMMIS AVEC UN RASOIR;

Par les cit. R.T.H. LAENNEC *et* TONNELIER, *Élèves de l'École de Paris, Membres de la Société d'Instruction Médicale.*

IL est assez difficile, dans certains cas de mort due à des blessures du

col par un instrument tranchant, de décider s'il y a eu assassinat ou suicide. On a même vu des méprises dangereuses à cet égard. Lorsque des circonstances particulières rendent la chose douteuse, une blessure très-grande suffiroit presque seule pour porter à croire qu'il y a eu assassinat. En effet, les praticiens qui, placés dans les grandes villes, ont eu souvent occasion de voir ces horribles événemens, ont remarqué combien il est rare qu'un homme puisse se tuer en se coupant lui-même la gorge, (à moins que les gros vaisseaux ne se trouvent d'abord intéressés), vu le peu d'étendue qu'ont ordinairement ces blessures. Il ne faut cependant pas trop s'appuyer sur cette remarque. Quelques faits authentiques ont deja prouvé qu'on l'avait trop généralisée. L'observation suivante y fait également exception.

Le 18 messidor an 10, un homme âgé d'environ 48 ans, d'une taille moyenne, d'une assez forte constitution, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'un embonpoint graisseux et musculaire médiocre, ayant les che-

yeux bruns, la face pâle, la peau un peu jaunâtre, et se disant malade depuis trois ans, fut reçu à l'hôpital de la Charité et placé dans la salle de la *Liberté* au lit n.° 16. Il se promena dans la salle et dans les cours pendant toute l'après-dinée : à neuf heures du soir il se coucha. Vers dix heures et demie un de ses voisins l'entendit *ronfler d'une manière singulière* ; il poussait par intervalle *de petits miaulemens, pareils à ceux d'un jeune chat.* Quelque temps après, l'infirmier, s'approchant de son lit pour lui donner à boire, le trouva baigné dans son sang, et tenant encore à la main un rasoir dont il s'étoit coupé la gorge. On fit aussitôt enlever le cadavre, et quarante-huit heures après, nous procédâmes à l'examen anatomique.

Autopsie.

État extérieur. La face était fort pâle, et présentait un air comme effrayé ; la poitrine résonnait bien par la percussion ; il y avait des traces d'une saignée récente au bras droit ; le ventre était légèrement verdâtre.

La blessure du col, longue d'environ quatre pouces, profonde de trois, était dirigée transversalement de gauche à droite, d'avant en arrière, et un peu de bas en haut entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde.

Le rasoir, après avoir incisé la peau et le muscle *thoraco-facial* (peaucier), et légèrement effleuré le bord antérieur du *sterno-mastoïdien* (sterno-cléido-mastoïdien) gauche, laissant intacts les vaisseaux et nerfs de ce côté, ainsi que la corne correspondante de l'os hyoïde, avait coupé en travers les muscles *scapulo-hyoïdiens* (omo-hyoïdiens), *sterno-hyoïdiens*, *hyo-thiroïdiens*, le ligament *thyro-hyoïdien*, la grande corne droite de l'os hyoïde, le muscle *stylo-pharyngien* de ce côté, l'épiglotte, les parois antérieure et latérale droite du pharynx, et la portion droite de la paroi postérieure. Pénétrant ensuite plus profondément, l'instrument avait coupé en travers les muscles *pré-dorso-atloïdiens* (longs du cou), et le *grand trachelo sous-occipital* (grand droit antérieur de la tête) du côté droit, à la hauteur de la troisième

vertèbre cervicale, sur laquelle il avoit laissé une impression profonde d'environ une demi-ligne. Le *sterno-mastoïdien* droit était coupé à son bord antérieur dans une épaisseur d'un demi-pouce. La veine jugulaire interne avait une très-petite incision à sa partie antérieure et externe, vers l'endroit où elle reçoit la maxillaire externe. La carotide était intacte ; mais l'artère thyroïdienne supérieure était entièrement coupée à un pouce de son origine. Tous ces vaisseaux étaient vides de sang : ceux du côté gauche en contenaient encore un peu. Les nerfs qui avoisinent la carotide n'avaient pas été lésés. On remarquoit du côté gauche, à deux ou trois lignes au-dessous de la blessure, une autre incision longue d'environ un pouce, mais fort légère, et qui n'avait entamé que la peau.

Cavité du crâne. Le sinus longitudinal supérieur était presque vide et contenait seulement une très-petite quantité d'un sang presque séreux. Les sinus de la base du crâne renfermaient quelques petits caillots noirs, mais peu brillans. Il y

avoit un peu de sérosité infiltrée entre l'arachnoïde et la pie-mère. Le ventricule latéral gauche contenait environ plein une coquille de noix de sérosité un peu roussâtre. Le plexus choroïde de ce côté était pâle; celui du côté droit était plus rouge : il n'y avait pas de sérosité dans le ventricule latéral droit. Les troisième et quatrième ventricules étaient également vides.

Cavité thorachique. Le poumon droit adhérait à la plèvre costale en plusieurs endroits, et sur-tout postérieurement par un tissu cellulaire peu abondant, et en apparence d'ancienne date. Du reste, il était crépitant et sain. Ses parties postérieures étaient un peu gorgées de sang. — Le poumon gauche était crépitant dans presque toute son étendue; mais à la partie antérieure de son lobe supérieur, il offrait une portion du volume d'environ deux pouces cubes, qui était durcie et ne crépitait pas sous la pression. La partie de la plèvre qui recouvrait cette portion, avait une épaisseur d'une demi-ligne, une couleur blanche, et offrait en tout l'aspect et le

tissu d'un cartilage (*a*). Le reste de la tunique du poumon était dans l'état naturel ; la portion durcie était grisâtre à l'intérieur, et ne laissait pas suinter de sang ; les parties postérieures et inférieures du poumon gauche étaient, comme celles du droit, gorgées d'un sang moins noir qu'il ne l'est communément chez la plupart des cadavres, mais à-peu-près aussi abondant.

Il y avait dans le péricarde une petite quantité d'une sérosité limpide. Le cœur d'un volume naturel contenait dans ses cavités droites un peu d'un sang noir et caillé. Il y avait aussi quelques caillots assez gros à l'embouchure de la veine-cave inférieure ; les cavités gauches étaient absolument vides ; leurs parois avaient une belle couleur vermeille. Les cavités droites et l'intérieur de l'artère pulmonaire offraient au contraire une teinte d'un rouge livide et noir.

(*a*) Cette portion de la plèvre ayant été soumise à la macération dans l'eau pendant 24 heures, acquit une couleur rosée.

Cavité abdominale. Le canal intestinal ne présentait rien de particulier ; seulement le colon, beaucoup plus long qu'il ne l'est communément, faisait plusieurs circonvolutions dans le petit bassin, avant de former le rectum. — Le duodénum contenait une assez grande quantité d'un pulpe alimentaire d'un gris verd, et assez épais ; la bile avait fortement transudé et teint en jaune toutes les parties qui avoisinent la vésicule du fiel. Celle qui y était encore contenue était verdâtre ; il n'y avait pas de calculs biliaires. Le foie avait extérieurement et intérieurement une couleur homogène d'un gris noirâtre ; la rate étoit d'un gris bleuâtre à l'extérieur ; intérieurement, elle était brunâtre et laissait suinter un suc qui avait une apparence assez analogue à celle de la gelée de groseilles. — Le pancréas avait également la position, la forme, l'aspect et la consistance qui lui sont naturels ; les capsules surrénales n'offraient rien non plus de particulier ; les reins étaient dans l'état sain. En les incisant, on en voyait suinter une assez grande

quantité d'un sang assez vermeil, mais un peu pâle, fort liquide, et en apparence fort séreux : le reste de l'appareil urinaire ne présentait rien de remarquable. — L'aorte et la veine cave abdominales étaient entièrement vides.

Les gros vaisseaux des membres étaient presqu'entièrement vides de sang.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE(*a*).

MALADIE DU COEUR.

NOTE SUR DES KYSTES DÉVELOPPÉS DANS LE TISSU DE L'OREILLETTE DROITE DU COEUR.

LES sciences n'existent pas par elles-mêmes : elles sont le produit de nos facultés, déterminées par

---

(*a*) Suite des travaux d'anatomie pathologique, dirigés par le cit. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques à l'École de Médecine, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris.

notre organisation. Aussi la voix du génie, franchissant les limites des connaissances acquises, n'est-elle pas toujours entendue, parce qu'il faut, pour apprécier les résultats du génie, en être inspiré soi-même. C'est ce qui est arrivé relativement aux maladies du cœur, depuis que l'illustre fondateur de la médecine clinique en France, a créé sur ses observations, une science toute nouvelle des affections de cet organe : cependant l'expérience confirme chaque jour ses vues, tandis que l'observation fait découvrir de nouvelles affections du cœur, ignorées ou méconnues avant lui. En voici une dont je n'ai trouvé d'exemple dans aucun auteur, et que je dépose avec reconnaissance à la source qui en a fourni tant d'autres.

Une femme âgée d'environ quarante ans, d'une stature élevée et d'une belle conformation, mourut à l'Hospice du Roule, et fut portée dans les pavillons de l'Ecole de Médecine. La tuméfaction des lèvres, leur couleur rouge et livide, l'injection des vaisseaux de la face firent déja soupçonner une maladie du

cœur. Une leucophlegmatie générale occupait tout le tissu cellulaire sous-cutané. Les membranes séreuses qui revêtent les ventricules du cerveau, les parois du thorax, celles de l'abdomen, étaient le siége d'autant d'hydropisies. Le péricarde contenait à lui seul une pinte de sérosité.

Le cœur était d'un volume médiocre. Ses cavités gauches, les vaisseaux qui en sortent, ou qui s'y rendent, étaient dans leur état naturel, et les deux ventricules de volume semblable. L'oreillette droite avait à elle seule un volume égal à celui des trois autres cavités réunies, et offrait à l'extérieur une dureté et une tuméfaction assez uniformes. A l'ouverture de cette cavité, on trouva 1.° ses parois épaisses d'un pouce, formées supérieurement d'une matière jaunâtre, faiblement consistante, ayant l'apparence de la graisse, quoiqu'elle n'en contînt pas un atôme, et qu'elle fût composée presqu'entièrement d'albumine. Inférieurement elles contenaient une substance rouge et d'apparence fibrineuse. Toutes ce matières provenant de la désorganisation des parois

de l'oreillette, étaient exactement renfermées entre ses membranes interne et externe. 2.° De la face interne, et du côté droit de l'oreillette, s'élevaient plusieurs kystes, recouverts par une membrane lisse. Ils flottaient dans la cavité l'oreillette qu'ils remplissaient presqu'entièrement. Le plus petit avait un pouce de diamètre, et le plus grand, engagé dans l'orifice ventriculaire de l'oreillette, en avait deux dans sa plus grande étendue, et un et demi seulement dans le sens opposé. Chacun d'eux avait des paparois épaisses d'un millimètre; une cavité isolée et remplie d'un liquide brunâtre, opaque et inodore, qui laissait précipiter par le repos une matière brunâtre, sous forme de flocons albumineux. Tous étaient recouverts par la membrane interne de l'oreillette, et s'étaient développés dans le tissu cellulaire. Les veines caves supérieure et inférieure, repoussées en arrière par la tumeur de l'oreillette, ne communiquaient avec elle que par un orifice étroit; elles étaient distendues, ainsi que leurs branches, par une grande quan-

tité de sang noir, que la maladie de l'organe empêchait certainement de rentrer dans sa cavité.

Toutes les autres parties des cavités droites du cœur étaient dans l'état ordinaire. Celles du côté gauche offraient une diminution remarquable sans désorganisation. Les poumons pressés par l'eau contenue dans les plèvres, n'étaient pas gorgés de sang.

L'examen détaillé des autres parties du corps, n'a fait découvrir aucune autre lésion à laquelle on puisse attribuer la mort de cette femme. La briéveté de son séjour à l'Hospice du Roule, n'a pas permis de l'interroger sur sa maladie, dont l'histoire aurait doublé le prix de notre observation.

OBSERVATION

Sur une grossesse de l'ovaire dans une fille de treize ans.

Par le cit. Nysten, *Aide d'Anatomie de l'Ecole de Médecine.*

Parmi les corps que l'on porta le 9 prairial, de l'Hôtel-Dieu dans le laboratoire du chef des travaux anatomiques, se trouvait celui d'une jeune fille de treize ans, dont l'extrême marasme nous frappa d'étonnement; ce n'était, pour ainsi dire, qu'un squelette revêtu de tégumens; son teint était pâle et comme plombé, sur-tout autour des yeux, lesquels étaient retirés au fond de leurs orbites; les tempes creuses, ainsi que les joues, faisaient saillir d'une manière hideuse les arcades zygomatiques et les os malaires. Les mamelles n'étaient nullement développées; l'abdomen était aplati, et ses parois, quoique le sujet ne fût mort que depuis vingt quatre heures, com-

mençaient déjà à verdir ; le pénil n'était pas encore garni de poils ; les grandes lèvres semblaient ne pas exister, mais le clitoris était très-développé ; la membrane-hymen existait dans son intégrité, et permettoit à peine l'introduction du petit doigt dans le vagin.

A l'ouverture du corps, nous trouvâmes tous les viscères abdominaux adhérens entr'eux et à plusieurs points de la paroi antérieure de l'abdomen. A la partie inférieure et gauche de cette cavité, était une poche arrondie, dont la partie moyenne offrait un rétrécissement qui semblait la diviser en deux lobes. Cette poche appuyée sur le détroit supérieur avoit refoulé en haut les intestins, et comprimait les uretères qui étaient dilatés et remplis d'urine, ainsi que les bassinets des reins ; son diamètre transversal était d'environ huit pouces, et le longitudinal de cinq à six. Son côté antérieur et externe était percé d'une ouverture accidentelle qui établissait une communication entre la cavité abdominale et celle de la tumeur : l'une et l'autre contenaient

un liquide purulent d'un jaune verdâtre ; la dernière, divisée en deux par une cloison répondant au rétrécissement extérieur, mais percée d'une assez large ouverture à son centre, contenait, en outre, quelques cheveux, de la graisse et quelque couronnes de dents. Ses parois inégalement épaisses contenaient des cartilages, des os longs et plats, mais déformés, une portion de mâchoire dans laquelle étaient renfermées des couronnes de dents molaires et canines ; au-dessous de chacune de ces couronnes, était la substance gélatineuse qui devait servir de base à la portion osseuse dont le développement n'était pas encore commencé.

Cette poche, prolongée dans la cavité pelvienne, naissait par un pédicule assez étroit de la partie du ligament large où est ordinairement situé l'ovaire gauche qui était entièrement disparu. La trompe utérine, parfaitement saine ; remontait un peu sur la partie antérieure de la tumeur.

La matrice, extrêmement petite, occupait sa position ordinaire dans

la cavité pelvienne ; l'ovaire droit, surmonté de quelques tubercules de la grosseur d'un pois, était un peu plus volumineux que dans l'état naturel ; la tunique péritonéale, qui revêt la vessie, la matrice et le rectum, n'avait subi aucun des déplacemens qui ont lieu dans les grossesses utérines.

Le détroit supérieur du bassin, plus alongé suivant son diamètre sacro-pubien que suivant tout autre, n'avait pas encore subi cette révolution déterminée par l'apparition de la puberté, et en vertu de laquelle, comme l'a observé le citoyen Dupuytren, son diamètre iliaque semble s'agrandir aux dépens du diamètre sacro-pubien.

Le poumon droit était sain, très-développé, crépitant et d'une couleur rosée ; le gauche considérablement rapetissé, noirâtre, et d'une consistance assez solide. Le cœur était sain ; les organes renfermés dans la tête l'étaient aussi.

Renseignemens.

Cette fille, nommée *Louise-Adélaïde D*****, née à Versailles le

1.er mai 1789, d'un tailleur peu fortuné, fut placée dès l'âge de cinq ans à la Salpétrière, d'où elle sortit à dix, après avoir éprouvé diverses maladies étrangères à celle dont elle paraît être morte. Retirée de cet asyle de l'indigence, elle habita Paris avec son père, jusqu'à ce qu'ayant atteint sa onzième année, elle fut employée pendant six mois chez un courtier, à faire des commissions. Placée au bout de ce temps, c'est-à-dire, à onze ans et demi, chez un aubergiste, où logeaient beaucoup de garçons tailleurs, elle y fut astreinte aux derniers emplois de la cuisine; trois mois après elle changea de condition pour entrer chez un tailleur, qui l'employa pendant deux mois à aller chercher de l'ouvrage dans les atteliers des entrepreneurs de l'habillement militaire. Fatiguée de ce métier, elle entra en apprentissage chez un relieur, dont la femme la surprit plusieurs fois se livrant à la masturbation, dont elle elle avoua avoir contracté l'habitude depuis son séjour à la Salpétrière. La santé de la jeune *D***** s'affoiblissant, elle entra le 22 pluviôse

dernier à l'Hôtel-Dieu, et fut reçue dans la salle de la Magdelaine, où elle fut traitée pour l'état de consomption, que l'on attribuait à la masturbation. Elle y mourut le 8 prairial, sans avoir jamais été reglée, et sans qu'on ait jamais soupçonné la grossesse de l'ovaire.

Plusieurs circonstances, dont chacune considérée en particulier, n'est ni rare, ni extraordinaire, concourent cependant à rendre cette observation interessante.

La première, est l'âge de la jeune fille.

La seconde, est le défaut de menstruation.

La troisième, est l'existence de la membrane hymen et l'étroitesse de l'orifice du vagin.

La quatrième, est l'état d'enfance où se trouvaient ses organes génitaux, tant intérieurs qu'extérieurs, (excepté le clitoris), son bassin, ainsi que ses mamelles.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Fructidor et Jours Complém. an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	THERMOMET. A 2 heur du soir.	THERMOMET. A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	BAROMETRE. A midi.	BAROMETRE. Au soir.
	deg.	deg.	deg.	po. lig.	po. lig.	po. lig.
1	16,5	23,2	18,8	27.10,21	27.10,91	27.11,15
2	15,6	23,9	17,2	10,78	10,59	11,22
3	14,4	23,2	17,8	11,00	11,28	11,82
4	15,3	24,8	19,8	11,44	11,15	11,95
5	16,3	26,2	20,6	11,00	9,71	10,00
6	16,0	19,3	16,8	10,00	9,69	10,41
7	12,8	16,2	12,4	10,85	11,59	28. 1,00
8	9,8	15,9	14,2	28. 1,28	28. 1,70	1,55
9	13,7	17,9	14,2	0,70	2,00	2,60
10	14,5	17,4	14,8	1,35	2,66	3,21
11	15,0	20,4	17,1	2,61	2,24	2,04
12	14,2	23,4	18,8	0,87	0,11	0,29
13	15,4	24,7	19,4	27.11,50	27.11,41	27.11,90
14	14,8	22,8	18,6	10,90	10,50	11,17
15	14,0	24,0	19,3	10,16	9,81	9,70
16	15,2	21,0	18,8	9,52	9,70	10,16
17	14,8	22,8	19,3	9,12	8,12	9,40
18	14,8	21,1	15,6	9,50	8,83	9,63
19	14,4	18,6	14,9	10,06	9,98	10,33
20	12,6	18,2	12,7	10,05	10,48	11,53
21	9,0	15,5	12,1	11,93	11,46	11,38
22	11,2	17,1	14,0	9,75	9,49	9,96
23	12,2	15,2	12,3	9,11	7,62	8,07
24	10,0	15,0	11,1	10,22	10,06	10,86
25	9,8	14,3	8,4	10,95	11,53	28. 0,94
26	8,8	14,3	10,9	11,82	28. 0,19	1,08
27	10,0	15,8	13,2	28. 1,28	1,67	2,16
28	11,5	17,0	12,4	2,32	1,95	2,09
29	10,7	17,7	13,8	1,62	1,47	1,45
30	11,8	18,6	14,8	1,56	1,29	1,29
Jo. Comp. 1	12,3	19,3	15,4	0,12	27.11,00	27.11,50
2	12,4	19,7	14,7	27.11,25	11,00	11,31
3	12,1	18,9	14,7	11,15	11,15	11,94
4	10,0	19,2	14,7	28. 0,14	28. 0,25	28. 0,75
5	[illegible]	[illegible]	14,9	0,75	0,37	0,23

FAITES A MONTMORENCI.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. be. c. v.	O. nua. tr. c.	O. couv. chu.
2	N-E. b. t.-c. v.	S-O. bea. c. v.	O. be . chau.
3	O. bea. ch. v.	S-O. bea. ch.	O. *ida*
4	N-E. be. tr.-c.	S-O. be. tr. c.	O. bet.-c :.
5	N-E. *id.*	S-O. nu. tr.-c. pl. v. gr. to.	N-E. n. tr.-c.
6	N-E. cou. ch. pluie, vent.	S-O. nua. ch. pl. ve. tonn.	O. nua. ch.
7	S-O. cou. dou.	O. n. a. d. p. t.	S-O. n. as. d.
8	S-O. nu. d. v.	S-O. cou. do.	S-O. cou. do.
9	O. nu. d. p. p.	O. *id.* bruine.	O. *id.*
10	O. co. d. p. p.	O. couv. dou.	O. bea. dou.
11	O. beau, cha.	N-E. bea. ch.	E. beau, ch.
12	N-E. *id.*	E. *id.*	N-E. *id.*
13	N-E. b. t.c. v.	N E. b. tr.-c.	N-E. *id.* v. é.
14	N-E. bea. ch.	E. bea. chau.	N-E. b. c. éc.
15	N-E. be. tr.-c.	S-O. b. tr.-ch.	S-O. bea. ch.
16	N-O. nua. ch.	S-O. bea. ch.	S-O. *id.*
17	S-O. be. c. v.	S. *id.* gr. ve.	S-O. *id.*
18	S-O. bea. cha.	S-O. c. c. p. t.	N. nua. dou.
19	N. nua. cha.	S-O. nuag. d.	O. couv. don.
20	O. bea. as. ch.	O. n. as. f. v.	N. nua. ass. f.
21	N-E. nua. do.	N-E. co. as. f.	NE. c. a. f. p. p.
22	N-E. *id.* pl.	N-O. co. d. p.	S-O. cou. do.
23	S-O. *id.*	S-O. *id.*	S-O. *id.*
24	O. couv. dou.	S-O. co. as. f.	O. co. ass. fr.
25	O. nu. ass. d.	O. be. f. p. p.	O. bea. froid.
26	S-O. co. d. b.	S-O. c. d. p. p.	N. couv. dou.
27	N. nuag. do.	O. couv dou.	O. *id.*
28	N O. bea. ch.	N-E. nua. ch.	N-E. bea. d.
29	N-E. *id.* bro.	N-E. bea. ch	N-E. *id.*
30	N-E. be. ch.	E. *id.*	N-E. *id.*
Jo. Comp. 1	N-E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
2	N-E. *id.*	E. *id.*	N-E. *id.*
3	N-E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
4	E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
5	E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	26,2.	le 5
Moindre degré de chaleur. .	8,4.	le 25
Chaleur moyenne	16,0.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 3,21,	le 10.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 7,62,	le 23.
Élévation moyenne . .	27. 11,53.	

Nombre des Jours.		
Beau	19	
Couvert. . . .	10	*p. l.*
de Nuages. .	6	Quant. de pl. . 1. 8,10
de Vent. . . .	9	Évaporation . . 3. 5,0
de Tonnerre. .	4	
de Brouillard.	1	DIFFÉRENCE. 1. 8,2
de Pluie . . .	11	
de Grêle. . .	1	

Le Vent a soufflé du		
N.	2	fois.
N. E.	11	
N. O.	1	
S.	0	
S. E.	0	
S. O.	8	
E.	5	
O.	8	

Température du Mois.

Très-chaude et très-sèche, favorable à la vigne. Cette température, qui règne constamment depuis deux mois, est très-remarquable; il paraît qu'elle est générale en Europe.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Fructidor an 10, par Dourlen, *médecin.*

Le premier fructidor, le vent a soufflé du sud-ouest. Le ciel s'est toujours montré couvert de gros nuages, versant par intervalles quelques gouttes de pluie. Il s'est éclairci au coucher du soleil. Les journées du 2, du 3 et du 4 ont été fort belles. Celle du 5 a été chaude, le vent du sud a produit de gros nuages, qui ont versé beaucoup d'eau, dans la soirée. Le 6, il a fait un orage mêlé d'éclairs et de tonnerre. Le vent de sud a continué de verser la pluie par intervalles. Du 7 au 12, il a beaucoup varié du sud-ouest, au nord-ouest; le ciel a été constamment nuageux et chargé de vapeurs. Le 13, il s'est fixé au nord, la sérénité s'est établie jusqu'au 18, où il s'est incliné, tantôt vers le sud, tantôt vers le sud-ouest. Il a plu dans la soirée. La pluie a continué par intervalles, jusqu'au 24. Dans la nuit du 19, le vent a pris la direction du nord et du nord-est, et il y est demeuré jusqu'à la fin des jours complémentaires. La sérénité n'a été troublée que par de légers nuages. La température de ces derniers jours a été plus froide que chaude, sur-tout les matins et les soirs.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de. . . 28 p. 3 l. $\frac{3}{4}$ le 11.

La moindre de. . . . . 27 . 9. . le 23.

L'élévation moyenne de 28 . $\frac{3}{8}$.

Le plus grand degré de chaleur, gradué au thermomètre, a été de. . +22 d. $\frac{1}{2}$ les 4 et 5 fructidor.

Le moindre de. . . . +8 $\frac{1}{2}$ le 25.

La chaleur moyenne de +15 $\frac{1}{2}$.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

HISTOIRE MÉDICALE

DE L'ARMÉE D'ORIENT,

PAR *le Médecin en chef* R. Desgenettes(*a*); in-8.°. *Paris, an* 10— 1802; *et se trouve chez* Croullebois, *Libraire, rue des Mathurins*, n.° 398; *et* Bossange, Masson *et* Besson, *Libraires, rue de Tournon. Prix*, 5 *fr. broché, et* 6 *francs* 50 *cent. franc de port*.

UN recueil qui contient des rapports médicaux, des notices et des observations médicales, faits par les officiers de santé employés dans une armée qui a conquis l'Egypte presqu'en aussi peu de temps qu'elle a mis à la parcourir, un tel recueil ne peut sans doute que recevoir du public un accueil distingué, sur-tout lorsqu'on verra qu'il est le fruit de pénibles travaux, de soins assidus et de périls sans nombre qu'ont couru le médecin en chef de cette armée et ses dignes collaborateurs, dont plusieurs ont été les victimes de leur zèle et de leur dévouement pour le salut public. Tel est le sujet de

(*a*) Extrait fait par le cit. *P. Sue*, professeur à l'École de Médecine.

l'*Histoire de l'armée d'Orient* que vient de publier le cit. *Desgenettes*, médecin en chef de cette armée, et professeur adjoint de physique médicale et d'hygiène, à l'école de médecine de Paris.

Cet ouvrage est formé de deux parties : la première est un rapport adressé au conseil de santé des armées, par le cit. *Desgenettes* : la seconde contient différentes notices et observations du même, ainsi que de plusieurs autres médecins, sur les diverses maladies qu'a éprouvées l'armée d'Orient pendant son séjour en Egypte, sur la topographie des divers lieux qu'elle a parcourus, sur la pesanteur de l'air, la direction du ciel et l'état des vents, dans ces climats, sur l'emploi de l'huile dans la peste, etc. Le rapport ou la première partie de cet ouvrage, ne peut être le sujet d'un extrait suivi et raisonné ; toutes les matières dont il traite ne sont qu'un journal circonstancié et chronologique des différens états des malades dans les hôpitaux, des différens avis, ordres et préceptes donnés par le médecin en chef, soit pour prévenir les maladies, soit pour les guérir, soit enfin pour la police médicale et la juste distribution des remèdes dans les hospices. C'est là principalement ce qu'offre la correspondance du cit. *Desgenettes*, avec le général en chef, et les médecins ordinaires de l'armée (*a*).

(*a*) Cette correspondance fournit la preuve que le cit. *Desgenettes* se portait journellement aux endroits où la contagion faisait le plus grand ravage ; qu'il s'exposait dans les endroits les plus dangereux,

Pour suppléer au détail aride et sec que présenterait un pareil extrait, nous allons tirer du rapport du cit. *Desgenettes* quelques anecdotes, quelques faits principaux, aussi curieux qu'intéressans, et qui conviendront à un plus grand nombre de lecteurs.

PREMIÈRE PARTIE.

I. Le cit. *Desgenettes*, autorisé par le gouvernement à choisir et requérir lui-même ses collaborateurs, écrivit à l'Ecole de médecine de Montpellier, pour la prier de vouloir bien lui envoyer six médecins ; on apprend avec plaisir qu'on se disputa, dans cette Ecole, comme une sorte de récompense, la préférence pour une expédition, dont le but était encore inconnu, mais qui avait produit un enthousiasme universel, depuis qu'on avait appris qu'elle était commandée par *Bonaparte*. Aussi le 18 messidor, sitôt que l'armée fut arrivée à Alexandrie, le cit. *Desgenettes* écrivit, par ordre du général en chef, aux professeurs de l'école de Montpellier pour les remercier de l'empressement qu'ils avaient mis à fournir des médecins à l'armement des côtes de la Méditerranée, et de l'excellent choix qu'ils avaient fait.

II. Relativement à l'usage établi en Egypte, et regardé comme dangereux, de plonger du cuivre et de dissoudre de l'opium dans le café, le citoyen *Desgenettes* répondit à une

---

quoiqu'il eût pu rester au poste que lui assignent les réglemens, c'est-à-dire au quartier-général de l'armée.

lettre écrite à ce sujet au général en chef, que sans blâmer la proposition d'interdire aux cafetiers un pareil usage, il croyait que les craintes, quoiqu'inspirées par la sollicitude la plus louable, n'avaient pas un fondement bien solide, attendu que les doses de ces substances étaient trop légères pour produire les désordres infiniment graves, dont on les accusait.

III. Le 21 ventôse an VII, le général en chef, suivi de son état-major, vint visiter les hôpitaux. Avant son départ, le bruit s'était répandu, jusques dans sa tente, que plusieurs militaires étaient tombés morts en se promenant sur le quai. Le fait simple était que des infirmiers Turcs, chargés de jeter à la mer des hommes morts dans la nuit à l'hôpital, s'étaient contenté de les déposer devant la porte de cet établissement. Le général parcourut les deux hôpitaux, parla à presque tous les militaires, et s'occupa plus d'une heure et demie de tous les détails d'une bonne et prompte organisation. Se trouvant dans une chambre étroite et très-encombrée, il aida à soulever le cadavre hideux d'un soldat, dont les habits en lambeaux étaient souillés par l'ouverture d'un bubon abcédé. Après avoir essayé sans affectation de reconduire le général en chef vers la porte, le cit. *Desgenettes* lui fit entendre qu'un plus long séjour devenait beaucoup plus qu'inutile. Cette conduite n'a pas empêché que l'on n'ait souvent murmuré dans l'armée sur ce que le cit. *Desgenettes* ne s'était pas opposé plus formellement à la visite si prolongée du général en chef : *ceux-là le connoissent bien*

peu, dit-il à ce sujet, *qui croient qu'il est des moyens faciles de changer ses résolutions, ou de l'intimider par quelques dangers.*

IV. Le cit. *Desgenettes* rend compte avec une simplicité et une modestie qui redoublent le mérite de son action, celle qu'il fit, et l'expérience à laquelle il se soumit lors du siège d'Acre, pour rassurer les imaginations et le courage ébranlé de l'armée, sur les effets et les suites fâcheuses de la contagion qui régnait dans le camp. Presque tous les journaux ont parlé avantageusement de ce dévouement héroïque ; mais les détails qu'ils en ont donné étant inexacts, nous croyons devoir transcrire ici ceux écrits par l'auteur même, avec ses propres expressions.

« Au milieu de l'hôpital, je trempai, dit-il, » une lancette dans le pus d'un bubon, » appartenant à un convalescent de la maladie » au premier degré, et je me fis une légère » piqûre dans l'aine et au voisinage de l'ais- » selle, sans prendre d'autres précautions » que celle de me laver avec de l'eau et du » savon qui me furent offerts. J'eus pendant » plus de trois semaines deux petits points » d'inflammation correspondans aux deux pi- » qûres, et ils étaient encore très-sensibles, » lorsqu'au retour d'Acre, je me baignai en » présence d'une partie de l'armée dans la » baie de Césarée.

» Cette expérience incomplète, ajoute le » cit. *Desgenettes*, et sur laquelle je me » suis vu obligé de donner quelques détails, » à cause du bruit qu'elle a fait, prouve peu » de chose pour l'art : elle n'infirme point » la transmission de la contagion, démontrée

» par mille exemples ; elle fait seulement voir » que les conditions nécessaires pour qu'elle » ait lieu, ne sont pas bien déterminées. Je » crois avoir couru plus de danger avec un » but d'utilité moins grand, lorsqu'invité » par le Quartier-maître de la soixante-quin- » zième demi-brigade, une heure avant sa » mort, à boire dans son verre une portion » de son breuvage, je n'hésitai pas à lui » donner cet encouragement. Ce fait, qui se » passa devant un grand nombre de per- » sonnes, fit notamment reculer d'horreur » le cit. *Durand*, payeur de la cavalerie, » qui se trouvait dans la tente du » malade (*a*).

On ne peut, d'après une telle conduite, être étonné des témoignages précieux d'affection, dont était journellement comblé par l'armée le cit. *Desgenettes*. Il rend compte des moyens qu'il employait pour se rendre inaccessible à la contagion, et trace ensuite le

(*a*) En parlant, page 98, d'un Chrétien du pays, qui fut alors utile, et qui pratiquait dans les hôpitaux des pestiférés des opérations, le cit. *Desgenettes* dit que cet homme, presque toujours ivre, après avoir ouvert des bubons ou enlevé des charbons, essuyait légèrement ses bistouris, et les plaçait entre son front, souvent couvert de sueur, et son turban, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient. Des bandes de chiens affamés, dit-il, plus bas, page 108, comme ceux qui dévorèrent *Jésabel*, rôdaient continuellement autour de nos ambulances : on les vit se jeter avec avidité sur des cataplasmes qui avaient recouvert de bubons, manger des chairs charbonnées, se repaître de cadavres de pestiférés, sans qu'ils aient contracté de maladie : au moins en voyait-on rarement de morts aux environs de nos établissemens.

résultat d'observations météorologiques faites au camp devant Acre, en germinal et floréal an 7, et qui lui ont été communiquées par le cit. *Costaz*, membre de l'institut d'Egypte.

V. Il y eut pendant le siège d'Acre, un exemple remarquable d'aberration d'esprit momentanée, produite par un excès de sensibilité. Voici comme le cit. *Desgenettes* raconte ce fait. Un très-jeune officier du génie fut tué à la tranchée : il rappelait par les plus aimables dons de la nature, dit le cit. *Desgenettes*, comme il retraça par ses malheurs, l'image et le sort de ce beau Lesbin du *Tasse*,

> *Acui non anco la stagion novella*
> *Il bel mento spargea dè primi fiori* (a).

La veille de sa mort, il s'était entretenu long-temps, dans une promenade avec son meilleur ami, de ses honorables dangers, peut-être aussi de ses tristes pressentimens. Ces deux amis se renouvelèrent cent fois l'assurance de l'attachement qui les unissait..... Le dernier, étranger par ses fonctions aux opérations du siège, y fut entraîné le lendemain par une vive sollicitude.... Il gagnait la tranchée, lorsqu'il trouva sur ses pas deux sapeurs qui creusaient une fosse sous l'une des arcades de ce même aqueduc près duquel il avait eu l'entretien la veille avec son ami.... il s'avance et le reconnaît étendu mort près d'eux....

Veluti flos succisus aratro (b).

(a) *Gierus. lib.* cant. IX.

(b) Virgil. *Æneidos*, lib. IX.

Telle une tendre fleur qu'un matin voit éclore,
Des baisers du zéphir et des pleurs de l'aurore,
Brille un moment aux yeux et tombe avant le tems,
Sous le tranchant du fer, ou sous l'effort des vents (a).

La stupeur s'empare de lui : bientôt il se ranime et résiste avec violence à ceux qui veulent l'entraîner loin d'un si douloureux spectacle. Egaré, il s'élance sur la tombe de son ami, recouverte à la hâte, et veut s'y ensevelir avec lui. L'affaissement survient; il perd le sentiment; on en profite pour l'enlever et le porter au camp. Là il se réveilla et s'abandonna de nouveau aux pleurs et aux gémissemens : qui n'accusa-t-il pas de la perte de son ami ? Il alla jusqu'aux imprécations de la fureur; . . . enfin le repos, qui calme une partie des maux des hommes, vint lui rendre la raison, sans éteindre pourtant ses regrets.

VI. L'épouse du général Verdier, qui accompagna son mari dans tout le cours de l'expédition de Syrie, donna les preuves du courage le plus héroïque et du dévouement le plus affectueux. C'est elle qui, sans calculer si elle s'exposait à toutes les fatigues de la marche la plus pénible, donna son cheval pour faire passer un torrent à des piétons : elle donna aussi souvent son eau, ses provisions, son linge pour des malades ou des blessés. Un jour elle entend dans le désert les cris du désespoir d'un soldat aveugle et abandonné; elle court à lui : *Attache-toi*, lui dit-elle, *à la queue de mon cheval, et ne le quitte plus : il est doux comme moi; il*

(a) *Volt.* Henriade, chant III.

ne te fera aucun mal : viens, pauvre misérable, j'aurai soin de toi. Lui qui ne pouvait voir sa bienfaitrice, s'écriait souvent : *Est-ce un ange qui me conduit, qui me nourrit?* Et elle, avec une touchante simplicité, embellie par ses graces: Eh, non!... C'est madame *Verdier*... Une Italienne... La femme du général.

VII. Le 21 nivôse de l'an 8, le citoyen *Desgenettes* sollicita et obtint du général commandant du Kaire, que les officiers, sous-officiers et matelots Anglais, formant l'équipage du *Cormorand*, échoué la nuit du 30 floréal au premier prairial, sur la côte d'Aboukir, et détenus à la citadelle, fussent moins étroitement logés, et pussent se promener quelques heures chaque jour sur la place d'armes. Il observe à ce sujet, que les premiers étaient très-affectés de leur situation, et que les autres ne montraient point d'inquiétude : « Heureuse insouciance, dit-il, » qui, dans les rangs moins élevés, compense assez volontiers les faveurs de » la fortune! Ils se livraient à toutes sortes » d'exercices et de jeux ; ils se consolaient » loin de leur pays, en dessinant par-tout » ces vaisseaux qui en font l'orgueil et la » gloire; et dans les lieux les plus apparens, » comme dans les recoins de leur habitation, » ils tracèrent en grand caractère cette devise patriotique et chère à leurs cœurs : » *Old England for ever! La vieille Angleterre à jamais!* »

VIII. En parlant de l'assassinat du général *Kléber*, commis le 25 prairial, le citoyen *Desgenettes* rappelle la sollicitude

avec laquelle il s'occupait de tous les détails du service, dont une partie était confiée au médecin en chef de l'armée. La veille de sa mort, *Kléber* lui disait : *On sait dans l'armée combien j'ai pour vous d'amitié... C'est une lettre de crédit dont il faut vous servir pour faire du bien... Tirez sur moi hardiment : je ferai honneur à mon papier.*

IX. Après son retour en France, le cit. *Desgenettes* est sorti du lazaret de Marseille le 9 brumaire de l'an 10. Il se loue beaucoup de la confiance qu'eurent en lui les conservateurs, en le faisant concourir, avec leurs officiers de santé, à toutes les visites et à tous les rapports de salubrité, pendant son séjour dans le lazaret. Il forme seulement le desir qu'on supprime la cérémonie puérile et illusoire du parfum la veille de la sortie de ce lieu, et qui consiste à enfumer les personnes par la brûlure d'une botte de foin. *Il ne faut pas*, dit-il, *qu'un établissement aussi utile puisse fournir matière à aucun ridicule.*

X. Dans le résumé qui termine le rapport du cit. *Desgenettes*, et qui contient les résultats d'une expérience suivie pendant plus de trois ans et demi sur trente mille hommes transportés d'Europe en Afrique, et qui ont fait en Asie une pénible campagne ; dans ce résumé, dis-je, on trouve deux exemples qui méritent d'être cités, de guérisons entièrement dues à la nature, et opérées sur deux malades attaqués de la troisième espèce de contagion que décrit le cit. *Desgenettes*. Un sapeur de l'expédition de Syrie, s'échappa nu, dans un violent

délire, du fort de Cathièhb, et erra pendant près de trois semaines dans le désert : deux bubons qu'il avait abcédèrent et se cicatrisèrent d'eux-mêmes. Ce malade, quand il sentit le besoin des alimens, subsista avec une espèce particulière d'oseille.

Le second cas, est celui d'un artilleur qui avait deux bubons et un charbon. Dans un violent délire, il s'échappa, le jour de son entrée, des baraques du lazaret de Boulak, et se précipita dans le Nil. Il fut retiré au bout d'une demi-heure par des habitans d'un village, et il guérit parfaitement.

Le cit. *Desgenettes* finit par rendre un compte exact de toutes les opérations de *la commission extraordinaire de salubrité publique*, qui fut formée par *Kléber* peu de temps après que *Bonaparte* quitta l'armée, dont il livra le commandement à ce général.

SECONDE PARTIE.

Il nous est impossible de donner des détails circonstanciés sur chacun des articles qui forment cette partie : il suffit de faire connaître les principaux, et ce qu'ils offrent de plus utile et de plus intéressant.

I. Dans sa lettre circulaire aux médecins de l'armée d'Orient, du 25 thermidor an 6, le cit. *Desgenettes* leur trace un plan uniforme pour la rédaction de la topographie physique et médicale de l'Egypte. Il leur recommande la lecture de l'estimable ouvrage de *Prosper-Alpin, de Medicinâ Ægyptiorum*, d'en faire des extraits, et de ne pas

négliger un second ouvrage du même auteur, qui a pour titre : *Rerum Ægyptiarum, libri IV*, et qui renferme une foule de détails intéressans sur l'histoire naturelle et civile, les mœurs, les arts de cette contrée, autrefois si riche et si florissante.

II. L'ophtalmie est une maladie endémique de l'Égypte, et dont il est difficile de se garantir, lorsqu'on y arrive. M. *Bruant*, médecin ordinaire de l'armée (*a*), dans une notice sur l'ophtalmie régnante, examine ses causes, ses effets, et les moyens de s'en préserver, ou d'arrêter ses progrès dans ses commencemens. Parmi les remèdes prophylactiques les plus utiles, il range les lotions fréquentes faites à l'eau froide. Il trace ensuite, en peu de mots, le traitement varié qu'il a employé, suivant les différentes espèces d'ophtalmies.

III. Le même médecin est auteur d'observations très-bien détaillées sur les maladies, et en particulier sur la dyssenterie, qui

---

(*a*) On ne peut lire sans attendrissement les détails que donne le cit. *Desgenettes* (première partie, page 69), sur la mort de ce médecin qui succomba à l'épidémie de Gaza, ainsi que la plupart des officiers de santé ses confrères, et entr'autres le citoyen *Dewevre*, jeune chirurgien, son ami, qui ne voulut pas le quitter, et qui ne lui a survécu que trois jours. « Excellens jeunes gens, s'écrie à ce sujet le cit. *Desgenettes*, « puisse l'hommage que » ma plume rend à votre mémoire, offrir quelques » consolations à vos proches et à vos amis ! Ou si » l'importance et la célébrité des événemens aux- » quels cet écrit est lié, peuvent le soustraire à » l'oubli de la postérité, puisse-t-elle s'occuper de » vos noms avec attendrissement ! »

ont régné en fructidor an 6, dans l'armée d'Orient. Il a remarqué, dans les dyssenteries de long cours, que l'ophtalmie apportait toujours un soulagement marqué, lorsqu'elle survenoit; que les douleurs des yeux et celles du bas-ventre se remplaçaient mutuellement. Cette maladie épidémique a, en général, fait peu de ravage. Comme elle dépendait d'un état gastrique, qui se montrait constamment, quoiqu'à différentes époques, l'ipécacuanha, administré seul, a presque toujours été suivi des plus heureux succès. Aussi les évacuans ont-ils joué le principal rôle dans le traitement de la dyssenterie, et ils trouvaient leur application dans tous les temps de la maladie. M. *Bruant* temine ses observations, en rappelant à ceux placés à-peu près dans les mêmes circonstances que lui, qu'il a tiré le plus grand parti de la lecture et de la méditation des ouvrages de *Sydenham*, de *Pringle* et de *Zimmerman*; et il avoue que s'il a eu la consolation d'obtenir quelques succès, c'est principalement aux savans écrits de ces médecins qu'il les doit.

Une suite d'observations et de raisonnemens avait porté M. *George Baldvin*, consul général d'Angleterre, à croire que les frictions faites avec de l'huile d'olive tiède sur les corps des pestiférés, étaient un moyen efficace de guérison; pour s'en assurer davantage, il fit part de son opinion au P. *Louis de Pavie*, directeur depuis vingt-sept ans de l'hôpital de Smyrne, en le priant de faire l'épreuve de ce remède; ce que celui-ci a fait, et ce qui l'a convaincu que, de tous

les moyens employés sous ses yeux contre la peste, les frictions avec l'huile d'olive étaient le meilleur; et il est résulté des essais faits sur ce remède, une suite de préceptes sur la manière de l'administrer, et le régime qu'il convient d'observer en l'administrant. La publication de cette méthode est due à un célèbre philanthrope d'Allemagne, M. le comte *Léopold de Berthold*.

Le cit. *Desgenettes* a consigné à ce sujet une notice qui contient tous ces préceptes, et quelques preuves réunies sur l'efficacité de ce remède.

L'extrait des observations du cit. *Cerlesole*, médecin de l'armée, sur le genre de vie, les mœurs et les maladies des habitans du Saïd, est très-intéressant par les anecdotes qu'il contient; nous en disons autant des notes communiquées par son confrère le citoyen *Barbés*, sur les maladies qui ont régné en frimaire an 7, dans l'hôpital militaire du vieux Kaire. Les vomitifs et les vésicatoires ont été les moyens les plus efficaces pour combattre ces maladies, dont on connaîtra mieux la nature, et dont on aura une idée plus nette, après avoir lu la topographie physique médicale et du vieux Kaire, insérée à la suite, et qui est du cit. *Renati*, médecin de l'armée. Il a joint des réflexions qui ne sont pas sans mérite sur le débordement du Nil et sur la fertilité du sol de l'Egypte, ainsi que sur le physique et les mœurs des habitans actuels de ce pays.

V. Cette seconde partie contient d'autres topographies non moins intéressantes, telles

que la notice du cit. *Carrié*, médecin, sur la ville de Menouf, capitale de Menouf-yez; l'Essai du citoyen *Savaresi*, sur la topographie physique et médicale de Damiette, avec des observations sur les maladies qui ont régné dans cette ville, pendant le premier trimestre de l'an 7; une notice du même sur la topographie de Salehiéh, petit hameau de la province de Charqyeh (*a*); une notice sur la topographie de Belbeys, par le cit. *Vautier*; une notice du cit. *L. Frank*, sur celle de Rosette; des notes sur celle d'Alexandrie, par le cit. *Salze*. Toutes ces topographies sont faites avec soin, et entremêlées d'observations et de réflexions sur les mœurs et les maladies des habitans, ce qui les rend plus intéressantes.

VI. On lit ensuite des observations météorologiques, adressées au cit. *Desgenettes* par le cit. *Noüet*, pour servir à l'histoire physique et médicale de l'armée d'Orient. Le cit. *Desgenettes* les a fait suivre de tables nécrologiques du Kaire, y compris le vieux Kaire et Boulak, pendant les années 7, 8 et 9. Ces tables offrent à la statistique une base qui peut servir à déterminer la population de ces contrées.

Tel est l'apperçu des matières contenues dans la seconde partie de l'histoire médicale de l'armée d'Orient. Cette histoire porte avec

(*a*) Il y a, page 90 de ce même recueil du cit. *Savaresi*, une description de l'opthalmie d'Egypte, qui contient son histoire pathologique, ses causes, sa division, ses espèces et son traitement, et les moyens de s'en préserver.

elle sa propre recommandation. Il devient presque inutile de faire mention de la méthode avec laquelle elle est rédigée. Les talens du rédacteur sont connus : d'ailleurs sa modestie s'offenserait des éloges d'un collègue qui, dans l'extrait qu'on vient de lire, n'a voulu que lui donner une preuve de son estime et de son amitié.

PHYSIOLOGIE.

DE LA DIVISION LA PLUS NATURELLE DES PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES CONSIDÉRÉS CHEZ L'HOMME ;

Par M.F.R. BUISSON, *médecin*, 1 *vol. in*-8.°, *Prix*, 3 *fr.* 50 *c.*, *et* 4 *fr.* 50 *c. franc de port.—Paris, an X.* (1802). *Chez* Brosson, *Libraire*, *rue Pierre-Sarrazin* (a).

DANS les sciences naturelles, lorsque l'observation et l'expérience ont accumulé des faits, détruit ou rectifié d'anciennes opinions, il devient nécessaire de créer de nouv lles classifications qui lient entr'elles et distribuent dans un ordre méthodique les connaissances acquises.

Sous ce rapport, l'âge actuel peut être regardé comme une époque marquante pour la Physiologie. Cette science, singulièrement accrue, enrichie d'un grand nombre de faits

(a) Extrait fait par le cit. *R. T. H. Laennec*, membre de la Société d'Instruction Médicale.

par les progrès de plusieurs autres, et principalement par ceux des connaissances chimiques et anatomiques, semblait exiger une nouvelle division méthodique des fonctions de la vie.

De nouveaux ouvrages ont effectivement paru avec plus ou moins de succès. Cependant le plus célèbre des hommes qui se sont occupés de cet objet, celui dont les principes ont acquis le plus grand nombre de partisans, *Bichat*, en ne donnant que des vues générales sur la classification des phénomènes de la vie, semblait annoncer qu'il ne croyait pas ces fonctions assez connues, pour que l'on pût encore les classer d'une manière convenable.

L'ouvrage que nous annonçons, fondé en partie sur les découvertes de cet illustre physiologiste, lui avait été présenté par l'auteur qui, lié avec lui par les liens du sang et de l'amitié, était encore, depuis plusieurs années, associé à ses travaux. *Bichat* avait adopté la plupart des idées qu'il renferme, et il devait en faire désormais la base de son enseignement physiologique.

Cet ouvrage présente quatre divisions principales.

Prouver que les fonctions de la vie sont susceptibles d'être classées ; fixer les bases de cette classification, tels sont les objets que l'auteur s'est principalement proposé de traiter.

Dans la première partie de son ouvrage, il réunit sous le titre de *considérations générales*, les faits et les raisonnemens sur lesquels il appuie son système de classification.

Toutes les fonctions, dit-il, s'enchaînent; il n'est aucune d'elles qui puisse s'exercer seule, et qui n'en suppose plusieurs autres; mais il n'est pas moins vrai que chacune d'elles, quoique liée à plusieurs autres, et ne s'exerçant, en quelque sorte, que sous leur dépendance, en diffère cependant totalement, soit par son but, soit par les moyens par lesquels elle y parvient, soit par les organes qui y servent. Les fonctions sont donc *distinctes* sans être *séparées*. « Si tous les » phénomènes physiologiques sont distincts; » si, tendant tous immédiatement à des fins » différentes, plusieurs se réunissent pour » une fin médiate commune; si, dans ces » phénomènes réunis et coordonnés, il en » est qui président aux autres, en sorte qu'il » y ait entre eux une succession constante » et nécessaire, jusqu'à ce que la fin géné- » rale soit obtenue, nous avons dès-lors tou- » tes les données qu'il nous fallait pour éta- » blir la division physiologique la plus exacte » et la plus naturelle. »

Après avoir établi ces principes, l'auteur examine quels sont les pas que l'on a faits jusqu'à présent dans l'étude des fonctions de la vie. Beaucoup d'hommes, dit-il, s'en sont occupés; mais la plupart n'ont examiné attentivement qu'une partie du tableau qu'elles présentent. Tous ceux qui se sont appliqués à cette étude, peuvent être partagés en deux classes, les psycologistes qui ont principalement étudié l'homme moral, et les médecins qui ont dirigé presqu'uniquement leurs observations sur le physique de l'homme. « Ces deux objets sont réellement

» différens, puisque l'intelligence et les organes sont des choses parfaitement distinctes. »

« Mais, ajoute-t-il, leurs moyens d'étude » devaient souvent se confondre, puisque chez » l'homme l'intelligence et les organes *ne* » *sont jamais séparés.* » — C'est ainsi que les psycologistes ont été obligés d'étudier spécialement certaines fonctions qui ont un rapport immédiat avec l'intelligence, telles que les sens, la locomotion et la voix, dont les médecins se sont beaucoup moins occupés; tandis qu'ils ont porté plus particulièrement leur attention sur la respiration, la circulation, la digestion, l'absorption, la nutrition, etc., fonctions immédiatement nécessaires à l'entretien de la vie, et dont l'altération est une source fréquente de maladies.

Mais quoique les fonctions se trouvassent ainsi naturellement divisées par le fait, personne n'avoit fait attention à cette distinction. *Bichat*, le premier l'apperçut, se l'appropria, et fit un principe fondamental de doctrine, de cette distinction souvent entrevue avant lui, mais jamais saisie, quoique quelques personnes aient voulu l'attribuer à *Aristote*, ou à *Buffon*.

Mais tout en rendant hommage à la beauté de ces considérations et au génie de l'homme qui a su les faire ressortir, le cit. *Buisson* observe que plusieurs inadvertances lui sont échappées. C'est ainsi qu'après avoir distingué deux vies, l'organique et l'animale, il compare la première à la vie des végétaux, tandis qu'elle renferme plusieurs fonctions qui n'ont point lieu chez les plantes; qu'elle

comprend la respiration et la digestion, tandis que la vie du végétal commence à l'absorption; ailleurs il confond avec les animaux, l'homme qui en diffère par une multitude d'attributs.

L'Auteur remarque également que plusieurs des caractères assignés par *Bichat*, à chacune des deux vies, comme la symétrie, l'influence du cerveau, celle de l'habitude qu'il donne pour caractère à la vie animale, à l'exclusion de la vie organique, existent cependant presque également dans les deux vies.

Après avoir ainsi combattu plusieurs des points sur lesquels *Bichat* avoit fondé la distinction des deux vies, il passe à l'exposition de la division qu'il a cru devoir y suppléer.

Fondé sur la distinction naturellement suivie par les médecins et les métaphysiciens, il définit avec un physocologiste moderne (*a*), l'homme objet de son étude, *une intelligence servie par des organes.*

Cette définition est le point d'où il part pour établir sa classification.

Il remarque d'abord que certaines fonctions ont un rapport immédiat avec l'intelligence, paraissent uniquement destinées à lui transmettre des matériaux pour la pensée, ou à exécuter ses ordres, et sont, pour ainsi dire, consacrées à son service; telles sont la vue, l'ouïe, la locomotion, la voix.

Ces fonctions établissent des rapports entre l'homme et les corps extérieurs; l'Auteur les réunit sous les noms de vie active, parce que

(*a*) M. de Bonald, *du Divorce au dix-huitième siècle.*

c'est par leur moyen que l'intelligence *agit*, *exécute ses volontés.*

D'autres fonctions sont destinées à réparer les pertes journalières des organes tant de la vie active que du reste de l'économie. L'Auteur les rapproche sous le nom de vie nutritive.

Les pertes journalières de l'économie sont réparées par des substances introduites dans l'intérieur du corps ; toutes n'y sont pas propres. Ces substances, avant d'être introduites, doivent être examinées, jugées. Deux fonctions placées à l'entrée des organes de la vie nutritive, le *goût* et l'*odorat*, en sont chargés ; ils constituent ce que l'Auteur nomme *fonctions exploratrices.*

Deux sortes de substances sont introduites, l'air et les alimens ; toutes deux doivent être *préparées* par les appareils respiratoire et digestif, avant d'être *absorbées* et portées dans la circulation qui les *transmet* aux organes, soit pour les nourrir, soit pour fournir aux diverses sécrétions, jusqu'à ce qu'elles soient excretées; delà la réunion des premières fonctions sous le nom de *fonctions préparatrices*, et des secondes, sous celui de *fonctions nutritives*, proprement dites.

Telles sont les bases sur lesquelles le citoyen *Buisson* établit sa classification.

La division des phénomènes de la vie active remplit la deuxième partie de son ouvrage. Ces phénomènes, dit-il, paraissent au premier coup-d'œil se diviser tout naturellement en deux ordres; les uns ont pour but de donner à l'intelligence connaissance des objets extérieurs, et de lui fournir les signes de la

pensée; les autres, d'exécuter ses *volontés*, ou de servir à son expression. Dans ce premier ordre se rangeraient les sens; dans le second, la locomotion et la voix.

Mais avant que d'établir aucune division parmi ces phénomènes, le cit. *Buisson* remarque que les sens ne sont point purement passifs comme on serait d'abord tenté de le croire. Il observe également que l'on doit entièrement séparer des autres sens, le tact, sens tout particulier, existant dans toutes les parties du corps à un degré plus ou moins grand, et qui n'est, suivant lui, que l'exercice le plus général de la sensibilité. Il le distingue du toucher et indique d'une manière précise les différences qui les séparent.

Examinant ensuite les autres phénomènes de la *vie active*, il remarque que la locomotion est essentiellement liée à la vue, de manière que la cécité entraîne une immobilité presqu'absolue; il observe que des rapports analogues lient ensemble l'ouïe et la voix. C'est sur ces considérations qu'il fonde principalement la division des phénomènes de la *vie active*: il passe ensuite à l'étude particulière de ces phénomènes ainsi rapprochés.

De la vue et de la locomotion. — L'Auteur examine d'abord chacune de ces fonctions séparément. A cette étude isolée succèdent des considérations propres à faire ressortir les rapports qui les unissent.

La vue, dit le cit. *Buisson*, est de deux sortes, suivant l'état de l'ame et de la volonté. Delà la distinction de la vision active et de la vision passive, différence connue de tout

le monde, et sur laquelle est fondée celle des deux mots *voir* et *regarder*.

Avant de traiter de la locomotion, l'Auteur annonce d'abord qu'il n'entend parler que de la locomotion générale, de celle qui constitue à elle seule une fonction, et non pas des locomotions partielles qui servent de moyens auxiliaires à d'autres fonctions comme celles que présentent les appareils locomoteurs de la vue, de l'ouïe, de la digestion, etc. Il examine successivement l'immobilité active, la locomotion de la tête, celles du tronc des membres. Il considère ensuite les liaisons de la vue à la locomotion, liaisons sur lesquelles est principalement fondé le toucher.

Il suit la même marche dans l'étude *de l'ouïe et de la voix*. Il distingue également deux sortes d'ouïes, la passive ou *audition*, l'active ou *auscultation*, division basée sur des observations également exactes, et sur laquelle est fondée la différence des mots *entendre* et *écouter*.

Passant ensuite à l'examen de la voix, il en distingue trois espèces, la voix proprement dite, le chant, et la parole prononcée. Il examine d'abord cette question : l'homme, a-t-il, comme la plupart des animaux, une voix propre ? Il la résout en donnant un grand nombre de raisons qui militent pour la négative, mais il fait une exception en faveur de la voix des enfans qu'il désigne, avec les Latins, par le nom de *vagitus*. Après des rapprochemens intéressans et fondés sur l'observation des enfans, des hommes en société, du petit nombre de véritables sauvages entièrement isolés que l'on a pu observer, des sourds-muets, et des animaux,

il termine en disant : « il y a donc deux
» sortes de voix chez l'homme, *une voix na-*
» *tive* que l'homme perd après sa première en-
» fance, et une *voix naturelle* que *la société*
» *seule* lui donne pour le reste de sa vie. »

Il jette ensuite un coup-d'œil sur la place que l'on a donnée à la voix dans diverses classifications physiologiques; et après avoir réfuté les raisons qui avaient pu porter à la leur assigner, il conclut, appuyé sur un grand nombre de raisonnemens et de preuves, « que dans l'état naturel de l'homme, c'est-» à-dire, dans l'état social, la voix est essen-» tiellement destinée à l'expression intellec-» tuelle. » — Cet article est terminé, de même que le précédent, par des considérations tirées du rapprochement des fonctions qui en sont l'objet.

Dans la troisième partie de son ouvrage, le cit. *Buisson* développe la division des fonctions nutritives, en *exploratrices, préparatrices* et *nutritives proprement dites*.

Fonctions exploratrices. L'odorat et le goût évidemment liés à la nutrition, diffèrent des autres sens, dit l'auteur, par plusieurs caractères. On doit sur-tout remarquer que les corps odorans et sapides, agissent immédiatement sur les membranes muqueuses, tandis que la vision ne s'opère que par l'intermède de la lumière, l'ouïe, que par celui de l'air. L'odorat et le goût fournissent des notions sur la nature intime des corps, tandis que les autres sens n'en donnent que sur leurs qualités les plus générales. — Les fonctions exploratrices, placées sur les confins des deux vies, forment l'anneau

qui les unit ; elles ont en partie les caractères des deux. L'Auteur indique les rapports qui lient chaque fonction exploratrice à quelqu'une des préparatrices. Il observe que le goût est destiné à examiner les substances qui doivent être introduites dans l'estomac, tandis que l'odorat est plus particulièrement la sentinelle de la respiration.

Fonctions préparatrices. L'Auteur réunit sous ce nom la respiration et la digestion, fonctions dont le but est de fournir à la circulation des matériaux sans lesquels elle ne pourrait se continuer. Il remarque que la symétrie, l'influence de l'habitude, l'intermittence et la plupart des autres caractères que *Bichat* assigne exclusivement à *la vie extérieure*, se rencontrent également d'une manière plus ou moins marquée dans ces fonctions.

Fonctions nutritives immédiates. Celles-ci, dit l'Auteur, réunissent tous les caractères assignés par *Bichat* à la vie organique. Toutes ayant rapport à la circulation, peuvent être divisées en trois espèces : 1.° les fonctions qui commencent dans les organes et finissent à la circulation ; 2.° la circulation elle-même ; 3.° les fonctions qui commencent à la circulation et finissent dans les organes.

Les premières portent le nom commun d'*absorptions*. L'Auteur les divise en *absorption membraneuse* qui comprend la *cutanée*, la *muqueuse*, la *séreuse*, la *synoviale*, la *cellulaire* et la *médullaire* ; et en *absorption organique* qui existe dans toutes les parties, puisque toutes se composent et se décomposent sans cesse ; mais qui diffère aussi dans

toutes, parce que chaque organe a son mode particulier de nutrition et de vitalité.

Avant de parler de la circulation, l'Auteur traite de l'hématose qui fait naturellement suite à la digestion, et qui comprend la vivification du sang dans le poumon, fonction d'ailleurs immédiatement liée à la respiration. Il distingue, avec *Bichat*, deux espèces de circulation, la circulation générale qui sert à exciter les organes, et la capillaire qui les nourrit.

Sous le nom de fonctions qui commencent à la circulation et finissent dans les organes, il réunit les exhalations et les sécrétions. Il divise les premières comme les absorptions, en cutanée, muqueuse, etc.; il rapporte aux exhalations, l'assimilation ou la nutrition proprement dite, qui, quoiqu'inconnue dans son mécanisme, se rapproche cependant davantage par ses caractères connus, de ces fonctions, que de toute autre. Il parle ensuite des liquides secrétés, dont les caractères généraux sont d'être fournis par des organes nommés glandes et doués d'un parenchyme propre, et d'être versées sur des surfaces muqueuses.

Telle est la nouvelle classification des fonctions de la vie, proposée par le cit. *Buisson*. On voit facilement qu'il ne s'est point occupé d'y faire entrer les phénomènes qui ont rapport à la génération. Ces phénomènes, comme il le remarque fort bien, font naturellement une classe à part, et ce n'est pas sur eux que portent les difficultés d'une division méthodique.

Cet ouvrage est suivi de *Réflexions sur l'influence exercée par les passions sur les phé-*

nomènes organiques de l'homme, qui y sont tellement liées, qu'elles en constituent réellement une quatrième partie. L'Auteur s'est sur-tout attaché à détruire les bases sur lesquelles on s'est appuyé pour établir que *tout ce qui est relatif aux passions appartient à la vie organique; qu'elle est le terme où elles aboutissent, et le centre d'où elles partent.*

Cet ouvrage, outre son mérite intrinsèque, sur lequel nous nous abstiendrons de prononcer, est remarquable par la clarté, la pureté de style, l'ordre et la méthode qui y règnent. On y trouve quelques phrases relatives aux principes du célèbre *Bichat*, qui, dans les circonstances actuelles, pourraient paraître assez singulières et même déplacées aux yeux des personnes qui n'ont pas connu les liens qui unissaient l'Auteur à cet illustre physiologiste. On doit observer d'ailleurs que cet ouvrage avait été présenté à l'Ecole de médecine, et se trouvait en grande partie imprimé sous son approbation, lors de la mort inopinée qui ravit à la physiologie l'une des plus brillantes lumières qui l'illustrèrent jamais.

ESSAI

SUR L'AMÉNORRHÉE, OU SUPPRESSION DU FLUX MENSTRUEL;

Par A. A. Royer-Collard, *médecin, avec cette épigraphe :*

Medici toti non sint in curarum sordibus.

A Paris, chez Gabon et compagnie, *libraires, place de l'Ecole de Médecine. An X. Prix, 1 fr. 50 cent. et 2 fr. franc de port* (a).

APRÈS quelques considérations générales sur les maladies des femmes, l'Auteur annonce qu'il ne s'est proposé de traiter que de l'aménorrhée primitive, et non point des suppressions déterminées par d'autres maladies, soit générales, soit locales ; ni de celles qui dépendent d'un vice naturel et de la constitution des organes utérins. Il écarte également tout ce qui est relatif à la rétention des menstrues et à leur cessation totale, et se borne à parler des suppressions qui arrivent pendant le cours de la menstruation. Ce sujet, quoique circonscrit de cette manière, est encore tellement vaste, qu'il exige nécessairement un grand nombre de divisions et de subdivisions. L'Auteur a distribué en quatre chapitres tout ce qui concerne l'historique,

(1) Extrait fait par *R. T. H. Laennec*, membre de la Société d'Instruction Médicale.

l'éthiologie et la thérapeutique de l'aménorrhée.

Dans le premier chapitre, il rapporte un grand nombre d'histoires particulières d'aménorrhée. Il s'attache sur-tout à signaler les diverses affections qui la suivent; affections extrêmement variées, puisque presque toutes les maladies peuvent être produites par la suppression des règles. — Les histoires qu'il rapporte, choisies avec goût et sagacité parmi celles que l'on trouve dans les Auteurs, ou qu'il a eu lui-même occasion d'observer, présentent des exemples de toutes les variétés les plus remarquables de l'aménorrhée. Elles sont divisées en six séries différentes, suivant que la suppression des règles a été suivie d'affections utérines, de fièvres, de phlegmasies, d'hémorragies, de névrôses, ou de maladies lymphatiques.

La première série contient des observations de suppressions suivies de fleurs-blanches, d'inflammations du col de la matrice, de gangrènes de la même partie, d'ulcères de de la matrice, ou de cancer de l'uterus.

L'Auteur rapporte un exemple de chacune de ces variétés : il suit la même marche pour les autres séries.

Dans la 2.e, il donne des exemples d'aménorrhée avec fièvre inflammatoire, avec fièvre gastrique, avec fièvre adynamique, et avec fièvre tierce.

Dans la 3.e il rapporte des histoires de suppressions suivies de frénésie, de péripneumonie, d'engorgement du foie, de furoncles, d'une diarrhée périodique, d'ictère, de rhumatismes, d'affections arthritiques. Il

donne une observation très-détaillée, et qui lui est propre, d'une suppression suivie successivement de dyssenterie, d'engorgement de la rate, de furoncles, et de plusieurs symptômes nerveux.

Dans la 4.e série, il rapproche des observations de suppressions suivies d'hémoptysie, de vomissement de sang, de quelques histoires de menstrues par les voies salivaires, urinaires, ou par l'anus, par un ulcère, par une plaie, par la cicatrice d'une brûlure, par les sueurs, ou par une tumeur variqueuse. Il joint à ces observations l'histoire d'une suppression avec hémorragies supplémentaires, et phénomènes nerveux très-variés.

La 5.e série réunit des observations d'aménorrhée avec diverses affections nerveuses. On y trouve des exemples de suppressions suivies d'hypocondrie simple ou avec marasme, de manie; d'hystérie avec fièvre quotidienne et hématémèse; d'épilepsie, de tétanos, de convulsions et d'anomalies nerveuses, de paralysie, d'anomalies nerveuses locales et d'apoplexie, de perte de mémoire, d'aphonie, d'éternuement périodique, ou de chlorôse.

La 6.e série renferme des histoires de suppressions suivies de scorbut, d'affections cutanées, d'éruptions ou d'ulcères sur les mamelles, de phtisie pulmonaire commençante, d'anasarque, d'hydrothorax ou d'ascite.

Dans le 2.e chapitre, l'Auteur commence à déduire des faits qu'il a rapportés, des résultats généraux, et à tracer l'histoire de la mala-

die. Il parle d'abord des causes prédisposantes et occasionnelles de l'aménorrhée. Parmi les premières il indique la constitution générale de l'individu, et principalement les tempéramens sanguin, lymphatique et nerveux; la constitution particulière des organes utérins, l'excès ou le défaut de leur sensibilité; une éducation physique et morale propre à énerver le corps et à exalter l'imagination; enfin le genre de vie.

Parmi les causes occasionnelles, il distingue celles qui agissent d'une manière lente, comme toutes les causes débilitantes physiques ou morales, ou comme les erreurs de régime; et celles qui agissent d'une manière subite et au moment même de la menstruation, comme tous les stimulans physiques appliqués sur une partie quelconque du corps, ou les affections morales vives, telles que la frayeur, la colère, le chagrin violent causé par une nouvelle fâcheuse.

Passant ensuite à la description des symptômes de l'aménorrhée, il en trace d'abord un tableau rapide et concis, en les divisant en ceux qui attaquent l'uterus et ses dépendances, et ceux qui affectent les autres parties : puis il entre dans des considérations détaillées sur la nature et les rapports des symptômes de l'aménorrhée..

Dans le 3.e chapitre, il présente des remarques sur le diagnostic et sur le pronostic de cette maladie.

Il observe sur-tout combien il est nécessaire de savoir distinguer dans la foule des phénomènes que détermine souvent la suppression des règles, une cause que les fem-

mes ont quelquefois intérêt de cacher, et de remonter à la source de ces maux variés qui cessent lorsqu'on est parvenu à la détruire. Il cherche à déterminer la place de l'aménorrhée dans un cadre nosologique, et indique les signes qui, dans cette maladie, annoncent une terminaison favorable ou funeste.

Dans le 4.e chapitre, il s'occupe spécialement du traitement de l'aménorrhée, qu'il divise en préservatif et en curatif. Le traitement préservatif présente, dit-il, deux indications, empêcher le développement des causes prédisposantes, et prévenir, autant qu'il est possible, l'action des causes occasionnelles. Il indique les moyens de remplir ces deux indications générales dans tous les cas particuliers.

Passant ensuite au traitement curatif, il parle de l'usage abusif et trop général des spécifiques ou emménagogues, et établit que le traitement de l'aménorrhée doit varier suivant ses causes occasionnelles, ses causes prédisposantes, et les symptômes dont elle est accompagnée. En parcourant ces divisions, il indique le traitement qui convient dans les différens cas.

Cette Dissertation, remarquable par l'ordre avec lequel les faits sont distribués, par la pureté du style et le soin avec lequel elle est composée, a été citée avec éloge à la séance publique de la rentrée des cours de l'École de Paris.

TRAITÉ

DU *SCORBUT* EN GÉNÉRAL,

Par J. C. JACOBS, *docteur et professeur en médecine; membre de différentes Sociétés Savantes, etc.* — *A Bruxelles, de l'imprimerie de* Weissenbruch, *imprimeur-libraire, place de la ci-devant Cour,* N.° 1085.—*An X.*—*Avec cette épigraphe:*

Felix qui potis est rerum cognoscere causas. (*a*)

IL est peu de maladies, dit l'Auteur, sur lesquelles l'on ait aussi peu de connaissances précises que sur le scorbut. La différence étonnante des opinions sur cet objet, ne provient évidemment, dit-il, que du peu de connaissance que l'on a de l'essence de la maladie.

Dans une pratique de 18 ans, M. *Jacobs* n'a rencontré aucune maladie qu'il ait vraiment pu qualifier de scorbutique; d'où il conclut qu'elle doit être très-rare sur le continent. Il entre dans des détails circonstanciés sur les doctrines fausses et peu précises que l'on a établies jusqu'à ce jour sur ce point, et combat les opinions de leurs auteurs.

(*a*) Extrait fait par le cit. *Charles Jourdanet,* membre de la Société d'Instruction Médicale.

Dans l'examen des causes éloignées et prochaines du scorbut, il réfute la théorie de *Brown*, l'opinion de *Tissot*, et celle *d'Antoine de Haën*.

M. *Jacobs* fait consister l'essence du scorbut, dans *une dissolution lente et putride du sang*, et la cause prochaine, *en ce qui la produit immédiatement*.

La lenteur de la dissolution, est selon lui, nécessaire dans le scorbut pour le distinguer de la fièvre putride, *dite du sang*, *dans laquelle il y a aussi un germe putride, avec la dissolution qui s'ensuit*, *mais qui s'opère avec précipitation*, de manière que le scorbut n'en diffère que comme l'aigu diffère du chronique.

Les preuves qu'il allègue sont tirées, 1.° de l'action des puissances nuisibles qui le provoquent ; 2.° des symptômes qui le caractérisent ; 3.° de la nature des remèdes qui le guérissent, et des moyens prophylactiques qui le préviennent.

Après avoir considéré dans *leurs vertus génératrices*, les puissances capables de produire le scorbut, et dont les principales sont une *boisson corrompue*, et l'usage exclusif d'une nourriture animale, l'Auteur décrit les effets qu'elles produisent, et les symptômes qui le caractérisent.

Il examine ensuite attentivement ses prédispositions, ses différences, son diagnostic, son pronostic, son traitement et sa prophylaxie.

« Il faut, dans le scorbut, corriger la
» putridité, s'opposer à la dissolution, et
» relever les forces qui sont abattues : voilà

» à quoi doivent tendre tous les efforts du » médecin et du malade. »

Dans le traitement du scorbut, il préfère le quinquina à tout autre remède, sans négliger cependant la diète végétale, les boissons fermentées aigrelettes, l'air pur, la propreté, et tous les moyens que prescrit l'hygiène.

« La prophylaxie consiste dans une nour-» riture, en partie animale, mais en plus » grande partie végétale, dans l'usage des » fruits accescens, de l'eau fraîche, etc.

M. *Jacobs* pense, *vu la dissolution putride du sang*, que parmi les moyens prophylactiques, un remède *tonico-purgatif et accescent*, tel que la rhubarbe, le quinquina ou les tamarinds, ne doit pas être négligé.

Il termine son *Traité*, en rapportant les mesures employées par l'*immortel Cook*, pour présérver son équipage du scorbut.

ESSAI

Sur la nature et la curation des affections scrophuleuses ; par J. A. Capelle, *médecin du département du Cantal. A Paris*, *chez* Groullebois, *libraire, rue des Mathurins, au coin de celle des Maçons. Prix*, 1 *fr.*, *et* 1 *fr.* 25 *cent. franc de port* (a).

Dans cette dissertation, l'Auteur se propose de déterminer la nature des affections

(a) Extrait fait par le cit. *Bouvenot*, Médecin de l'École de Médecine de Paris.

morbifiques du systême lymphatique, connues sous le nom d'*écrouelles*, ou *scrophules*, et d'exposer avec précision le traitement qui leur convient. Les divers auteurs lui ont offert peu de notion satisfaisante sur ce point important; mais l'observation qui est d'ailleurs une des sources les plus fécondes des connaissances solides en médecine, paraît lui démontrer que cette maladie, quelles que soient ses causes productrices ou prédisposantes, dépend de la faiblesse de la constitution, et probablement de celle du systême lymphatique. En effet, c'est toujours par l'affection du systême lymphatique que commence le scrophule, et les remèdes qu'on lui oppose avec le plus de succès, sont d'une nature tonique.

Le cit. *Capelle* décrit ensuite les lieux où le scrophule est endémique, et trace, avec beaucoup d'exactitude, les caractères de la constitution scrophuleuse; et pour ne rien laisser à desirer sur ce point important, et peut-être trop peu connu, il entre dans le détail des affections morbifiques, auxquelles sont plus particulièrement sujets les individus scrophuleux: c'est après un coup-d'œil rapide, mais juste, jeté sur la série des maux qui peuvent affliger les personnes d'une constitution écroelleuse, qu'il passe au pronostic de cette terrible maladie.

Quoiqu'en général, dit l'auteur, le prognostic soit fâcheux, et que jusqu'à présent ce genre d'affections ait été la honte et l'écueil de la médecine, il n'est pourtant pas incurable; quelquefois les seules forces de la nature en opèrent la guérison; d'autres fois le

travail de la puberté fait naître des crises heureuses. On a vu les secours de l'art convenablement appliqués, c'est-à-dire, dirigés de manière à exciter et soutenir la nature, triompher de cette maladie, et, peut-être, si l'on ne compte pas plus de succès, doit-on en accuser seule la négligence à combattre la constitution qui l'engendre.

C'est d'après cet apperçu sur le prognostic, que l'Auteur propose d'abord une méthode curative générale, puis un traitement particulier, propre à chaque affection dépendante de la constitution scrophuleuse. Il passe en revue les remèdes nombreux auxquels on a attribué une vertu spécifique sur les scrophules; il les apprécie avec justesse et discernement, et leur refusent à tous une propriété spécifique pour la curation de ce genre d'affections. Il déclare positivement que les seuls remèdes qui peuvent le combattre avec efficacité, sont ceux qui jouissent d'une vertu excitante, et propres à soutenir d'une manière permanente, l'énergie des forces vitales; mais que ces moyens, pour produire un heureux résultat, doivent être employés avec discernement et prudence, et sur-tout continués pendant long-temps.

L'Auteur termine par le traitement particulier qui convient aux affections dépendantes du scrophule, et les vues qu'il propose à cet égard sont conformes à une judicieuse observation, et aux principes d'une saine médecine.

APPERÇU MÉDICAL

Sur les avantages d'une constitution faible, par le cit. Fouquer de Messemy. *Prix, 1 franc; chez Gabon, Libraire, près l'Ecole de Médecine, à Paris.*

L'IDÉE qu'on se fait d'une constitution faible n'est pas exacte: le but de cet ouvrage est de la rectifier, en démontrant que les hommes faibles sont exposés à moins de maladies, et à des maladies moins graves que les hommes robustes; qu'ils ont une vie plus longue et des sens plus parfaits que ces derniers; qu'ils ont enfin plus d'esprit et de moralité; entr'autres conséquences, il résulte de ce système que la dégénération physique, soit dans les individus, soit dans les peuples, est un véritable perfectionnement.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

Aux Citoyens Rédacteurs du Journal de Médecine de Paris.

Bordeaux, le 8 vendémiaire, an 11 de la république.

LA Société vous prie, citoyens, d'insérer dans un de vos prochains numéros, que des raisons particulières l'ont empêchée de tenir

la Séance publique qu'elle avoit annoncée pour le mois de fructidor dernier, et de prononcer son jugement sur les Mémoires envoyés au Concours, sur la question suivante : *Présenter avec ordre, régularité et méthode, l'ensemble de la Doctrine d'Hippocrate, ou le Tableau de la Médecine Hippocratique.* Le prix est de la valeur de 300 fr.

La Société a arrêté que le Concours serait prorogé jusqu'au 30 pluviôse prochain, terme de rigueur pour la remise des Mémoires.

Salut et estime,

LARTIGUE, sec. adj.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité d'Anatomie descriptive, par *Xavier Bichat*, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur d'anatomie et de physiologie. 4 vol. *in*-8.° dont les trois premiers sont en vente ; le quatrième et dernier paraîtra au commencement de nivôse prochain. Prix des trois premiers volumes de plus de 1600 pages, 16 fr. pour Paris, et 21 fr. franc de port. A Paris, chez *Gabon* et compagnie, libraires, place de l'École de Médecine ; chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n.° 6.

Cet ouvrage que le nom du célèbre *Bichat* suffirait pour rendre précieux à tous ceux qui cultivent les sciences médicales, réunit à une méthode descriptive plus simple et plus exacte que les anciennes, les vues les plus solides et les plus neuves sur le mécanisme des os,

sur les mouvemens musculaires, sur les fonctions du larynx, sur la structure des organes des sens et du cerveau. Le troisième volume était imprimé en grande partie, lorsqu'une mort prématurée enleva l'auteur : le cit. *Buisson*, médecin, son parent et son ami, a continué d'après les mêmes principes et la même méthode, ce travail qu'il terminera de concert avec le cit. *Roux*, professeur d'anatomie et de physiologie, élève de *Bichat*.

2.° Physiologie et Pathologie des plantes, du docteur *Plenk*, premier médecin de l'empereur, traduites du latin par *J. Chanin*. Un volume *in*-8.° de 220 pages. A Paris, chez *J. F. Barrau*, libraire, rue des Poulies, n.° 211, en face de la colonnade du Louvre, An 10. 1802.

3.° Précis d'Observations de Chirurgie faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par *L. V. Cartier*, chirurgien en chef de cet hôpital, professeur de chirurgie clinique et d'opérations ; membre de la Société de Médecine et de l'Athénée de Lyon ; membre correspondant de la Société de Médecine pratique de Montpellier. — Un vol. *in*-8.° de 243 pages. An 11. 1802. A Lyon, chez *Reymann* et compagnie, libraires, rue S. Dominique, n.° 63 ; à Paris, chez v.^e^ *Perisse*, libraire, rue Saint-André-des-Arcs, n.° 84.

4.° Premier n.° de la *Lucine Française*, ou Recueil d'Observations médicales, chirurgicales, pharmaceutiques, historiques, critiques et littéraires, relatives à la *science des accouchemens*, aux maladies des femmes et des enfans ; par le docteur *Sacombe*, mé-

decin accoucheur, de l'université de Montpellier, etc.

Cet ouvrage paraît régulièrement par numéros, le premier jour de chaque mois, à dater du premier vendémiaire. Chaque numéro est composé de trois feuilles d'impression avec figures, lorsque les matières l'exigent.

Prix de l'abonnement pour l'année, 9 fr. pour Paris, et 10 fr. 50 cent. pour les départemens; pour 6 mois, 5 fr. et 6 fr.

Le premier numéro se vend séparément 1 fr. et 1 fr. 25 cent. franc de port.

On souscrit à Paris chez *Bidault*, libraire, rue et hôtel Serpente, n.° 14; et chez les libraires et directeurs des postes des départemens.

5.° Manuel des Goutteux, ou Dissertation médicale sur l'Arthrite ou la Goutte, contenant les vrais moyens de la reconnaître d'avec le Rhumatisme et de s'en garantir, d'après les leçons de *Maximilien Stoll*, professeur de clinique interne en l'Université de Vienne en Autriche; soutenu par *André Szots* de Transylvanie; augmenté de notes et réflexions pratiques tirées de *Vogel*, *Lentin*, etc.: le tout traduit du Latin, de l'allemand ou de l'anglais, par le cit. *B. Dutilleul*, médecin à Lille, département du nord, avec cette épigraphe :

Indocti discant, ament meminisse periti.

in-12 de 156 pages. A Paris, chez les principaux libraires. — An 11. 1802.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

FRIMAIRE AN XI.

TOME V.

A PARIS,

Chez
Mignebet, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.° 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An XI.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FRIMAIRE AN XI.

OBSERVATION

SUR UN VOMISSEMENT URINEUX,

Recueillie par M. Jean Gérard Zéviani (*a*); *et traduite de l'italien*,

Par le cit. BELLOT, Médecin à Abbeville.

LA demoiselle *Marie Galvani*, à l'âge de dix-neuf ans, fut grièvement blessée par un coup de couteau qu'elle reçut dans la vulve; il en sortit une grande quantité de sang, et la plaie resta ouverte pendant beaucoup d'années. Peu-à-peu l'urine

(*a*) Mémoires de la Société Italienne, *tom.* vj, *p.* 93.

devint rare et difficile, tantôt boueuse, tantôt accompagnée de sable et de petits calculs. Six mois après elle se supprima, et l'on fut obligé, pendant le cours de quatre années, de l'extraire par le secours de l'art; ensuite on ne trouva plus d'urine dans la vessie. Dès-lors cessèrent la pesanteur et le prurit que cause le besoin d'uriner : le corps s'infiltra, et cette hydropisie universelle fit plusieurs fois craindre pour la vie de la malade. A cette époque, on sentoit dans sa chambre une odeur fétide, urineuse, dont étaient infectés son lit et sa chemise; la peau se couvrit entièrement de pustules très-incommodes par le prurit qu'elles excitaient : à quelques mois delà on. s'apperçut d'un gonflement extraordinaire de l'estomac, que fit disparaître un vomissement de matières qui sentaient pareillement l'urine : ce vomissement soulagea quelque peu la malade de ses maux extrêmes, et l'hydropisie disparut insensiblement; il avait lieu presque chaque jour, et constamment lorsque l'estomac était vide : en trois ou quatre

secousses il provoquait la sortie de deux à trois livres d'urines. Cette urine, après un certain laps de temps, devint de plus en plus claire et pure, et venait sensiblement de l'estomac dans la bouche, après avoir été précédemment ramassée dans ce viscère.

De tous les maux incalculables que la malade a soufferts pendant beaucoup d'années, le plus incommode et le plus constant fut un sentiment de rage qu'elle éprouvait dans tout son corps, qui lui faisait faire des folies, et la poussait même à se déchirer. Ayant par hasard fait usage d'opium pour calmer des douleurs de lombes et de ventre, elle reconnut dans ce médicament la propriété de modérer ce sentiment de rage.

De tels effets l'engagèrent à en user constamment chaque jour, en ayant soin d'augmenter de temps en temps la dose, au point qu'elle parvint à prendre, dans la journée, deux cents grains d'opium : quelquefois même elle outre-passa cette quantité. Elle se servoit de l'opium cru et pur, dont elle avalait de gros morceaux quatre à cinq fois par

jour; elle en éprouvait les effets salutaires peu après chaque prise, par le dégagement des vents qui fatiguaient son estomac. Cette grande quantité d'opium ne produisait point en elle le plus léger sommeil : il la réveillait au contraire promptement et vivement de l'assoupissement, pour ainsi dire léthargique, qui quelquefois terminait ses accès de rage.

Beaucoup d'années s'écoulèrent ainsi : le vomissement devint toujours de plus en plus prompt et facile. La malade sentit ses forces s'améliorer, se nourrit, et donna quelqu'espoir; cependant elle tomba tout-à-coup malade d'une fièvre aiguë, avec douleurs cruelles dans le ventre et dans le dos : elle rendit des vers intestinaux vivans, et mourut le cinquième jour de sa maladie, le 14 novembre 1782, à l'âge de 53 ans, et la trente-troisième année de la suppression totale de ses urines, ayant pendant cette longue infirmité consommé deux cents livres et au-delà d'opium. Elle fut traitée par différens médecins très-savans, d'abord par M. *Gerolamo*

Gaspari, ensuite par le professeur de Padoue, M. *Giovani d'Altabona*, et par M. *Lombardi*; elle eut pour chirurgiens MM. *Buella* et *Barbieri*, et beaucoup d'autres qu'il est superflu de nommer.

Le lendemain de sa mort, M. *Cartolari* et moi nous procédâmes à l'ouverture du cadavre.

A l'extérieur on rencontra une large cicatrice à la partie gauche du clitoris, dans l'intérieur duquel se trouva un calcul de substance blanche et de consistance osseuse. — L'hypogastre, au-dessus du pubis, plus excavé que dans l'état naturel. — Les nymphes entièrement effacées.

Le ventre étant ouvert, on vit tous les viscères légèrement enflammés, et dégouttant de beaucoup d'humidité. — La vessie était absolument vide, retirée sur elle-même, et présentant la grosseur d'un œuf de pigeon. En la divisant, on ne sentit point la plus légère odeur d'urine, et on ne découvrit aucune trace des orifices des uretères; en soufflant de l'eau dans ces conduits, et en la poussant vers

la vessie, il ne fut pas possible de l'y faire entrer par l'uretère droit. Après diverses tentatives, on parvint par le gauche à en faire sortir avec impétuosité quelques jets. Les reins étaient tuméfiés et très-enflammés. Ouverts, ils exhalèrent une odeur fortement urineuse et cadavéreuse; leur structure interne dans le dernier état de désordre et de destruction.

La veine cave inférieure était excessivement dilatée; l'estomac alongé, rétréci, et offrant des circonvolutions à-peu-près comme un gros intestin : la tête et la poitrine ne furent point ouvertes.

Telle est en abrégé l'histoire de la maladie de *Galvani;* j'en ai déja fait mention, il y a quelques années, dans mes ouvrages : il en est parlé dans la grande Physiologie de *Haller*, et dans les Lettres anatomiques et médicales de *Morgagni*. Quelqu'étrange et incroyable qu'elle paraisse aux ignorans, elle n'est cependant pas telle qu'il ne puisse s'en lire de semblables dans les Annales de la médecine.

Marcel Donat décrit une ischu-

rie qui dura six mois chez une religieuse de Padoue ; elle fut regardée comme une œuvre du démon (*a*). Dans les Actes des curieux de la nature sont consignées deux ischuries, dont l'une persista quinze mois (*b*), et l'autre trois mois (*c*). Dans les journaux de *Vandermond*, il est aussi fait mention de deux ischuries : l'une dura trois mois, et l'autre sept ans (*d*). On rencontre un grand nombre d'autres exemples d'ischuries opiniâtres, interrompues et remplacées par d'autres évacuations. Dans les Transactions Philosophiques (*e*), dans *Haller* (*f*), dans *Morgagni* (*g*), dans la Nosologie de *Boissier*, de *Sauvages* (*h*), et notamment dans *Valisnieri*, qui rapporte une ischurie suivie d'un vo-

(*a*) P. M. 261.

(*b*) Tome 3, Obser. 6.

(*c*) *An. pr. p.* 163.

(*d*) *In Nosol. meth.* tome 2, p. 278.

(*e*) *Estratto*, tome 3, *Nap.*

(*f*) *Praelect.* tome 2, P. M. 323, Elément. phys. tome 2, p. 258.

(*g*) *De sed. et caus. morb.* tome 2, p. 151.

(*h*) *Noso!.* tome 2, p. 278.

missement (*a*), dans les Mémoires de l'Académie royale de France on lit un exemple de ce genre communiqué à *Maraldi* par un médecin de Mantoue (*b*). D'autres ischuries sont rapportées par un Anonyme Italien, qui les a tirées des Actes des curieux de la nature, dans les Actes des érudits de Léipsick (*c*); dans les Transactions philosophiques (*d*), *Lamzwerde* en a observé une (*e*); *Stalpart* en rapporte un exemple (*f*). Je ne sais si je dois ajouter ici celle qui a été tenue pour vraie et authentique par *Furmann*, *Settich* *, *Scurigius* * et *de Haller* : *Horstius* la réprouve comme erronée et adultérine; ce dernier rapporte, à la place de cette ischurie, un vomissement urineux et continuel, dans un enfant dont les parties génitales avaient été dévorées

(*a*) *Oper.* tome 3.
(*b*) Hist. 1715.
(*c*) An. 1726.
(*d*) Vol. 50, I. p. 1.
(*e*) *Pecul. lib.*
(*f*) *Cant.* 1, *observa.* 31.
* On lit dans le texte, *Fettichio* *, et *Scurigio*.

par un cochon. Ce fut en vain que l'on enseigna la musique à cet enfant, sa voix resta toujours rauque (*a*). Le chirurgien *Lanfranc*, ayant eu les voies urinaires obstruées par les calculs, rendit ses urines par le vomissement (*b*); le même accident a été éprouvé par la dame *Saverie*, si connue par les maux qu'elle a soufferts (*c*). *Astruc* fait mention d'un vomissement urineux qui succéda à une ischurie produite par la vérole (*a*). *Helvetius* assure qu'ayant fait la ligature des uretères d'un chien, peu après l'animal vomit des matières urineuses (*d*); et *Chirac* atteste que le même phénomène arriva après la ligature de l'artère rénale (*c*). Le vomissement est donc une des voies par lesquelles la nature cherche à se débarrasser des urines, quand leur cours ordinaire

(*a*) Tome 2, p. 272.
(*b*) *In Haller. Phys.* tome 2, p. 258.
(*d*) *Konig. in Collect. Philosop. Angl.* n.° 2. *An.* 1671.
(*e*) *De morb. vener.* tome 2, p. 293.
(*f*) Hist. de l'Acad. 1722.
(*g*) *In Sauvag. Nosol.* tome 2, p. 181.

est supprimé; mais comment, et par quels canaux le fait-elle? La physique et l'anatomie ne peuvent facilement le démontrer.

Dans le siècle dernier naquit cette opinion, ou pour parler avec plus d'exactitude, elle a été reproduite de nouveau (car on en trouve quelques traces dans *Hippocrate* et *Galien*), qu'il existe dans le corps humain des voies inconnues, mais très-directes entre l'estomac et la vessie urinaire. Cette opinion expliquerait aisément le vomissement des urines; mais quoiqu'elle ait été adoptée dans ce siècle de lumières par les Académies les plus célèbres, l'Académie royale de Paris, celle des Curieux de la nature, l'Institut de Bologne, quoique dans chacune d'elles il se trouve des mémoires dans lesquels on a particulièrement cherché à la mettre en crédit, et que le rédacteur des Actes en parle avec baaucoup de louanges, cependant elle a été dernièrement tournée en dérision par quelques anatomistes célèbres qui l'ont examinée avec plus d'attention. *Morgagni*, entr'autres, se plaignait souvent de

ce que parmi les auteurs qui accueillirent cette opinion, son nom se trouvait cité dans les ouvrages de *Haller* (*a*); ce qu'il attribue à une erreur d'impression, puisqu'il fut un de ceux qui s'opposa le plus à ce qu'elle fût admise *. La célérité avec laquelle le sang passe et repasse par les artères et les veines, et s'applique ensuite fréquemment aux reins, et la multiplicité des pores exhalans et absorbans de chaque membrane, expliquent facilement la promptitude avec laquelle les eaux minérales, prises en boisson, passent par les urines. Cette promptitude a donné crédit à l'opinion supposée des voies inconnues; ces eaux minérales, je l'ajoute, passent rapidement par les urines, par cela seul qu'elles sont minérales; et qu'étant remplies de parcelles anguleuses métalliques et arsenicales, toujours crues indigestes et véné-

(*a*) *In Boerhaavii praelect.* p. 385.

* De même que *Veziani* pourrait se plaindre, en lisant dans la Nosologie méthodique de Sauvages, son nom cité en plusieurs endroits à la place du mien.

neuses, elles excitent dans tout le corps du froid et de l'engourdissement, moyens dont se sert la nature pour se délivrer d'un poison perfide.

Si ces canaux de communication existaient réellement, ils pourraient probablement servir à expliquer le vomissement urineux qui succède à cette espèce d'ischurie produite par l'urine retenue dans la vessie, et qui ne peut en sortir. Mais ces vomissemens urineux ont plus souvent lieu quand l'urine reflue dans le sang, parce qu'elle ne peut en être séparée par suite d'une lésion organique des reins. Nous sommes donc obligés de les faire dériver du sang.

Lancisi veut que l'humeur des urines retenue dans le sang, se sépare de ce liquide dans l'estomac, par le moyen des glandes de ce viscère, et en sorte par le vomissement. Mais le vomissement urineux ne suit pas toujours la rétention d'urine, à laquelle succède plus souvent l'hydropisie de l'abdomen et du poumon. Chez notre malade, long-temps avant que le vomisse-

ment urineux parût, l'hydropisie de l'abdomen eut lieu, et cette hydropisie devint ensuite générale. Ici vivait un ecclésiastique, dont les maux innombrables étaient la suite de la tuméfaction et de la pourriture d'un des deux reins, à travers lequel l'urine ne filtrait pas avec liberté. Contre l'opinion de beaucoup de personnes, je prononçai qu'il était en outre affecté d'une hydropisie de poitrine, bien qu'on ne rencontrât point en lui les deux signes principaux de cette maladie, l'orthopnée et le gonflement des pieds. Ce malade mourut, et, au grand étonnement des assistans, on le trouva vraiment hydropique. La cavité de la poitrine contenait une prodigieuse quantité d'eau, fournie par des vésicules plus ou moins grandes, qui se soulevaient à la superficie de la plèvre, du côté gauche. Dans cette partie se trouvait le rein d'un volume considérable, et en pleine suppuration. Dans le grand ouvrage de *Morgagni*, qui traite des siéges et causes des maladies anatomiquement retracées, on trouve un autre cas de rétention

d'urines, qui se termina par une hydropisie de poitrine. Mais ce qui concerne l'ouverture du cadavre n'y est point rapporté (*a*). Dans *Ruisch* on en voit un semblable, ou après la mort, *in cellulosis membranosis ut et in bronchiis pulmonalibus, tantùm aquae spumosae sese offerebat, ut ex particulâ absissâ gustatim efflueret. — Pelvis renis, ut et ren sinister prodigioso calculo erat obsessus* (*b*) : Et dans Jacotius, *Ac certè vidimus in doctore Aretalensi urinae difficultatem cum maximo renum dolore, et urenulis rubentibus, cujus dissecto cadavere, renes integri inventi sunt; sed in thorace hydrops et concretus in corde lapis* (*c*). Cette eau qui remplit la poitrine est donc séparée de la plèvre qui revêt intérieurement les côtes, et de la membrane externe du poumon, qui n'est que la continuation de la plèvre elle-même. Or dans la plèvre on ne rencontre aucune

(*a*) *Epist.* 41, n.° 5.

(*b*) *Obser. med. chir.* n.° 56.

(*c*) *In coerc. praenat.* p. 824.

glande, et si on les y a soupçonnées, c'est sans doute pour expliquer cette humidité qui s'en exhale. Mais jusqu'à-présent elles n'ont point été découvertes. C'est donc des pores de cette membrane que l'on doit faire découler l'humeur urineuse qui forme l'hydropisie dans les maladies des reins et de la vessie; de même que l'on doit faire découler des pores plus visibles et plus ouverts du péritoine qui enveloppe et recouvre chaque viscère du bas-ventre, et n'est encore qu'une continuation de la plèvre, l'eau qui s'épanche par une cause semblable dans la cavité de l'abdomen, et produit l'hydropisie ascite. C'est donc un pur accident, que l'urine après sa suppression ait regorgé dans l'estomac, pour produire le vomissement urineux observé chez *Galvani*. Si chez d'autres sujets, la même cause a donné lieu à l'hydrothorax ou à l'ascite, comme il arriva dans le principe qu'elle devint enflée par hydropisie ascite, cela ne doit point être attribué aux glandes de l'estomac.

Si nous voulons interpréter et

approfondir la série et la succession des symptômes observés chez *Galvani*, il est nécessaire d'en diviser le cours en trois périodes. La première comprend l'ischurie formée dans la vessie ; la seconde, l'ischurie par défaut de sécrétion de l'urine dans les reins ; la troisième, celle qui fut suppléée par le vomissement.

Il est facile de rendre raison de la première ischurie, qui fut l'effet de la plaie pénétrante. On conçoit que l'urine n'a pu sortir, en étant empêchée par l'oblitération du méat urinaire, ou du col de la vessie, par l'épaississement squirreux des parties enflammées, et par la pression d'une tumeur voisine, c'est-à-dire le calcul qui fut trouvé après la mort. Dans cette première période, on fut obligé, pendant quelques années, d'extraire les urines par les procédés connus.

Dans la seconde, la maladie se propagea aux uretères et aux reins, soit à cause des rapports que les voies urinaires gardent entr'elles, soit par un autre moyen de communication inconnu. Ces conduits restèrent fermés là où ils doivent s'ou-

vrir dans la vessie ; les reins se désorganisèrent entièrement, et la sécrétion des urines ne pouvant plus avoir lieu, la vessie demeura constamment vide. Cette ischurie est bien par défaut d'urine dans la vessie, les veines, retenant alors une quantité surabondante d'humeur qui devait être séparée du sang par le systême urinaire ; cette humeur abreuva plus qu'il ne convient les parties, suinta entre les membranes, et forma l'hydropisie, jusqu'à ce que, trouvant une issue plus libre par l'estomac que par-tout ailleurs, elle donna lieu au vomissement, qui, devenu avec le temps, plus facile et plus abondant, fit le salut de la malade. Delà se déduit la troisième espèce d'ischurie, suppléée par le vomissement.

C'est à la seconde et à la troisième époque que se sera formée la dilatation morbifique de la veine cave inférieure observée sur le cadavre. En effet, l'urine n'étant point, suivant le vœu de la nature, séparée par les reins, quoiqu'incessamment charriée à ces organes par les artères émulgentes, aura rétrogradé par les veines de même nom ; celles-ci ont

reversé cette humeur dans la veine-cave inférieure, qui peu-à-peu s'est dilatée en recevant plus qu'elle ne devait et pouvait contenir.

Il nous reste quelque chose à dire au sujet de l'opium que *Galvani* prenait chaque jour, depuis tant d'années, à une quantité très-grande, quoiqu'à parler vrai, celle qu'elle parvint à consommer, soit démesurée et sans exemple, puisqu'elle excéda le poids de deux cents livres; cependant des doses encore plus fortes ont été quelquefois prises. L'opium est le suc coagulé du pavot oriental: il est par lui-même un des plus efficaces et des plus sûrs médicamens que possède l'art de guérir. Pris à la dose la plus légère, à celle d'un demi-grain ou d'un tiers de grain (ce qui peut contenir une pilule de thériaque ou de diascordium), il fait ressentir ses effets salutaires, procure le sommeil, adoucit les douleurs, appaise les spasmes, suspend les flux et les hémorragies. Les médecins l'emploient journellement dans une foule de maladies, depuis cette dose jusqu'à celle de deux et trois grains;

à une plus haute dose, il devient un poison qui tue irrévocablement. Il est des exemples qui prouvent qu'il est mortel à la dose de vingt, de douze et même de quatre grains. Cependant ce que l'on raconte de *Mithridate Eupater* qui, par l'usage qu'il en faisait, s'était rendu les poisons familiers et nullement nuisibles, se confirme chaque jour au sujet de l'opium. Car quiconque en use habituellement, est obligé, s'il veut en éprouver les bons effets qu'il en ressent chaque jour, d'augmenter sans cesse la dose. Quelques peuples de l'Orient parviennent, par suite d'une folle habitude, à prendre chaque jour depuis vingt jusqu'à soixante grains d'opium. Nous avons parmi nous un exemple plus surprenant, fourni par une personne qui, non par passe-temps, mais bien par nécessité et pour cause de maladie, alla jusqu'à sa demi-once en un seul jour. *Galvani* a quelquefois outrepassé cette dose. Naguère vivait à la cour de Saxe une dame qui chaque mois, au rapport de *Junker*, consommait régulièrement seize onces d'opium,

Josselin, Neumann, *Josses* rapportent que des personnes en ont pris une, deux et trois onces par jour. Au lieu de produire le sommeil chez *Galvani*, une aussi grande dose d'opium lui enlevait l'assoupissement, pour ainsi dire léthargique, et l'engourdissement qui l'accablaient. Dans la Médecine d'Europe de *Toncalli*, on lit un exemple semblable, offert par une religieuse de Paris. — *Ponderibus cito pondera cumulantur.* — *Absente soporifero subitus sit sensuum stupor, revocato redit vigor.* — Pour donner une raison plausible de cet étrange effet, ne pourrait-on pas dire que la force des médicamens varie quelquefois selon les diverses doses auxquelles ils sont appliqués ; et qu'en elle-même elle n'est point absolue, mais relative aux estomacs qui les reçoivent : qu'il existe peut-être, caché dans l'opium, un principe volatil, qui d'ordinaire est dompté par le principe narcotique : que dans les grandes doses, la nature ne s'accoutume pas comme à l'autre à ce principe volatil, qui par cela seul prévaut, et dès-lors stimule et réveille.

De-là aussi à une dose ordinaire, la vertu stupéfiante de l'opium devient nulle, parce que le principe volatil trouve dans les corps des principes semblables, qui rendent sa force supérieure à celle du principe narcotique; ce qui arrive dans les pays chauds, et dans les maladies inflammatoires. L'opium alors produit au contraire l'ivresse, la fureur et le délire. La preuve de ce que j'avance existe dans ce que nous avons observé chez notre malade, que le laudanum liquide de *Sydenham*, préparé avec des substances ardentes et volatiles, rendait ivre et furieuse, loin de la disposer au sommeil, et de lui procurer le repos qu'elle desirait. Quelle que soit la cause de l'action excitante de l'opium, dans le cas dont il s'agit ici, et dans celui de Paris, lorsqu'il était pris à grande dose, ne pourrait-on pas dire aussi que l'assoupissement qui renaissait par intervalle, était une suite de l'effet ordinaire de ce médicament?

Abbeville, ce 14 juillet 1802.

Signé BELLOT.

OBSERVATION

SUR UNE ATTAQUE D'HYSTÉRIE PORTÉE AU PLUS HAUT DEGRÉ;

Recueillie par le citoyen *Severin Marestant*, Médecin de l'École de Paris.

Cette maladie avait été présentée à la Société de Médecine, sous le nom de Danse de Saint-Guy.

CLÉMENTINE F...., née à Paris, âgée de treize ans, cheveux et sourcils blonds, d'une constitution délicate, ayant les seins et les parties génitales peu développées pour son âge, sensible et très-irritable, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de onze ans; seulement elle avait éprouvé de temps en temps quelques rhumes légers, et des accès fébriles de vingt-quatre heures. Ce fut à cette époque, et sans cause connue, comme sans symptômes précurseurs, qu'elle éprouva tout-à-coup un sentiment de strangulation avec menace de suffocation, et des palpitations légères. (Depuis

ce moment les palpitations reviennent fréquemment, mais elles sont de peu de durée). Huit jours après, elle éprouva des hoquets continuels pendant deux ou trois heures ; ils se répétèrent plusieurs fois à des époques indéterminées et à des intervalles de dix, douze ou quinze jours.

Pour les appaiser, un médecin conseilla les bains. La jeune malade en avait pris neuf lorsqu'elle éprouva une attaque de convulsion très-forte, qui revint tous les huit ou dix jours.

Ensuite pendant quatre mois consécutifs elle eut tous les jours des convulsions accompagnées de hoquets et de cris effrayans ; puis les accès devinrent plus rares, mais plus forts. Ils furent accompagnés de convulsions de tous les muscles du tronc et des extrémités.

Ces affections spasmodiques ont duré jusqu'au 13 germinal de l'an 10, jour où je fus appelé, et où je fus témoin d'un accès qui, au rapport des parens, fut le plus long et le plus violent de tous ceux qu'elle avoit éprouvés. En effet, il dura depuis

huit heures du soir jusqu'à trois heures du matin, avec quelques rémissions momentanées. Les symptômes furent très-variés, et on ne peut s'empêcher d'y reconnaître la plupart de ceux qui caractérisent l'hystérie, l'épilepsie, la manie, et même l'hydrophobie.

L'invasion fut subite et sans symptômes avant-coureurs. La jeune personne tomba tout-à-coup et resta sans mouvement et sans parole. Il y eut ensuite contraction vive des muscles *masseter*, grincement de dents, rire apparent et mouvemens irréguliers de tous les muscles soumis à l'empire de la volonté. Bientôt après des éclats de rire immodérés se manifestèrent, et furent suivis d'une roideur tétanique des extrémités inférieures, dans laquelle la pointe des pieds était fortement tournée en-dedans.

Après quelques instans de rémission, les symptômes devinrent plus violens. Le cœur battait tumultueusement, le pouls était plus fréquent, petit et irrégulier. Les contractions musculaires étaient si fortes, qu'à peine trois ou quatre

personnes pouvaient contenir la malade. Elle poussait par intervalle des cris aigus ; lorsque ses mains étaient libres, elle se meurtrissait violemment ; lorsqu'elles étaient retenues, elle cherchait à se frapper la tête contre les objets environnans. Les courts instans de rémission étaient marqués par une grande sensibilité. Elle embrassait sa mère et la caressait tendrement. Mais à ce calme succédèrent bientôt de nouveaux accès, signalés par des symptômes différens, tels que des grimaces et des contorsions ridicules, des mouvemens convulsifs des doigts des pieds et des mains, le resserrement total de l'œsophage, les yeux hagards, la pupille dilatée, tantôt l'impossibilité d'ouvrir la bouche, tantôt celle de la fermer ; enfin la perte entière de la sensibilité et la mort apparente. La respiration n'était plus sensible, et le pouls avait cessé. Cet état dura une heure, après laquelle toutes les fonctions se ranimèrent insensiblement par l'application de deux synapismes. Alors les convulsions recommencèrent avec la même vio-

lence qu'auparavant. Elles cessèrent enfin, et la jeune personne parut bien calme; seulement elle se plaignait d'un grand picotement aux pieds. Je fis enlever les rubéfians qu'on y avait placés. Elle éprouvait une fatigue et un mal-aise général. Elle demanda à boire et à manger; le reste du jour fut assez tranquille.

Le lendemain, nouvelle attaque; elle fut moins forte que celle de la veille : entre beaucoup de symptômes pareils à ceux des accès précédens, j'en observai de nouveaux. Dans les rémissions elle montrait la plus grande insensibilité aux caresses de sa mère ; quelques instans après elle feignait vouloir l'embrasser, et tâchait de la surprendre pour la mordre : elle rendit involontairement beaucoup d'urines et de vents.

Enfin, le 15 germinal au soir, accès nouveau; il devança l'heure de celui du 14, il fut aussi moins long, et fut encore marqué par quelques symptômes nouveaux : l'écume lui vint à la bouche; elle était d'une extravagance extrême, com-

mandant tour-à-tour l'exercice militaire, et les figures de la danse; tantôt avec une voix douce, tantôt avec un son aigu, d'autresfois rauque ressemblant à un hurlement, mais sans ordre ni justesse. L'accès finit par une horreur pour sa mère, telle qu'elle ne voulait ni la voir ni l'entendre, qu'elle cherchait à la frapper, à la mordre, et lui disait de se retirer: ensuite elle se calma un peu. Alors succéda un raisonnement assez juste et suivi; elle se mit à pleurer, se plaignant de sa mère, de sa cruauté pour elle, qu'elle lui refusait tout; qu'elle était lasse de vivre, qu'elle voulait mourir, qu'elle se jetterait sous le Pont-Neuf. En effet, je m'étais apperçu que pendant les deux derniers accès du 15, elle avait cherché à se nuire, en pressant vivement le conduit aërien dans l'espace triangulaire situé au-dessus du sternum. A force de caresses, et de lui tout promettre, je parvins à apprendre que cette aversion pour sa mère, qu'elle aimait et caressait si tendrement dans les premiers accès du 13, tenait à ce qu'elle lui avoit refusé l'avant-veille une mon-

tre en or qu'elle lui avait promise et qu'elle desirait ardemment. Aussitôt je la lui fis donner. Bientôt elle fut aussi calme, aussi douce, aussi caressante qu'auparavant. Pendant les accès j'avois tenté inutilement de lui faire prendre quelques cuillerées d'une potion calmante, et un lavement avec un gros d'*assa-fœtida*, dissous dans l'eau. Lorsqu'elle eut obtenu la montre, elle se soumit à tout. Le lavement fut bientôt rendu avec des matières fécales d'une puanteur et d'une odeur de choux pourris insupportable, avec des vents de même nature. J'ordonnai des lavemens avec une infusion de tilleul, n'osant les rendre purgatifs dans la crainte d'irriter et de nuire. Je continuai la potion calmante, quoique je fusse bien persuadé que l'accès du 16 n'aurait pas lieu, la cause existante étant détruite; mais je la dirigeais contre les causes prédisposantes que je crois avoir assez détaillées au commencement de cette observation, pour n'en pas faire ici mention.

Réflexions.

Un médecin conseillait la saignée, un autre les bains chauds; mais ne voyant aucun symptôme de phlogose ni d'irritation, je les ai cru inutiles, peut-être dangereux. J'ai préféré l'usage des antispasmodiques unis aux toniques, aux amers; les frictions sur la colonne vertébrale, avec le liniment camphré. Parmi les bains, si j'en employais, je choisirais les bains d'abord tièdes, qu'insensiblement je rendrais froids, vu l'état d'atonie et de faiblesse dans la constitution de la jeune personne qui fait le sujet de cette observation.

A l'administration de ces moyens, faibles à la vérité, mais rendus plus énergiques par l'exercice du corps au grand air, les promenades, les amusemens et sur-tout par l'absence des contrariétés, des passions fortes, la maladie a paru céder. En effet, pendant l'espace d'un mois et demi, les palpitations autrefois si fréquentes, ont été presque nulles; les attaques de convulsions qui

étaient si violentes, se sont bornées à une légère contraction sans roideur tétanique; et à la seconde, il y a eu seulement syncope sans mouvemens convulsifs. Le vinaigre respiré a suffi pour la retirer de cet état.

J'ai donc tout lieu d'espérer qu'en continuant l'usage des moyens hygiéniques, je parviendrai à la longue, sinon à guérir complètement la maladie, qui, à la première cause existante, pourra reparaître, du moins à en éloigner les accès, et à en diminuer l'intensité.

Nota. Depuis deux mois que la jeune personne est à la campagne, non-seulement elle a continué à se bien porter, mais encore son corps s'est fortifié, et il a pris un embonpoint tel, qu'on ne saurait le reconnaître; heureux présage pour la terminaison de sa maladie qui paraît tenir autant à la débilité de sa constitution, qu'à son extrême sensibilité.

OBSERVATION

SUR UNE DANSE DE SAINT-GUY,

Par *Bidault* de Villiers, Médecin à Saulieu.

Pierrette Frazier, femme *Charlot*, âgée de 20 à 22 ans, née à Villiers, (département de la Côte-d'Or), de parens sains et bien portans (*a*), fileuse de laine, nouvellement mariée, d'un tempérament lymphatique, ayant les cheveux noirs et gras, la peau douce et molle, toute l'habitude du corps grêle et délicate, d'une stature peu élevée, mince, avait éprouvé l'année dernière de la difficulté dans sa menstruation, des douleurs de tête fréquentes; en un mot, tous les symptômes qui décèlent que cette fonction naturelle ne se fait point librement et avec aisance. Pour régu-

(*a*) Il faut en excepter sa mère, presque sexagénaire, et attaquée depuis plusieurs années d'un tremblement de tout le côté gauche.

lariser ses menstrues, on avait pratiqué une saignée du bras.

Vers la fin de prairial dernier, elle ressentit une espèce de faiblesse dans la jambe droite. Cette incommodité légère ne fixa pas d'abord son attention; cependant elle augmenta au bout de quelques jours, au point de gêner les mouvemens progressifs, et d'occasionner de temps à autre des faux pas, et le renversement du pied; le mal continuant toujours à faire des progrès, il se communiqua bientôt aux extrémités supérieures; celle du côté droit en fut sur-tout affectée, et la malade était obligée de l'agiter presque sans cesse, et de la tenir dans un état continuel de demi-flexion et de pronation. Les pieds et les extrémités inférieures participèrent aussi à cette agitation. La tête s'inclina légèrement sur le côté, la bouche fut affectée de spasme, ainsi que les lèvres et les organes de la voix, le tout au point que la malade ne pouvait parler sans faire de grimaces, et que sa prononciation était gutturale et dure. Sa langue paraissait plus roide, et moins mo-

bile que dans l'état ordinaire; elle formait en partant une espèce de godet peu profond, couvert dans son milieu d'un peu d'écume.

Lorsqu'on présentait à cette femme un verre plein d'un liquide quelconque, elle était obligée, pour le porter à sa bouche, de lui faire décrire une portion de cercle; elle ne l'approchait qu'avec difficulté de ses lèvres; aussi, à peine y était-il arrivé, qu'elle le fixait et l'avalait tout d'un trait. Je note cette circonstance, qui n'est qu'une suite de la contraction et du relâchement alternatifs et involontaires, qu'éprouvent les muscles dans cette maladie.

La chaleur du lit accroissait encore tous les symptômes. Les mouvemens et l'agitation étaient alors plus marqués et plus violens. Le pouls paraissait plus tendu, plus vif et plus petit que dans l'état naturel; l'appetit étoit presque anéanti, les urines peu colorées. Les yeux avaient quelque chose de hagard. Du reste, la malade ne se plaignait de rien, et ne souffrait aucune douleur.

Cet état morbifique durait depuis près d'un mois lorsque je la vis. Elle s'était successivement adressée aux sorciers et aux prêtres qui avaient en vain épuisé leurs enchantemens, leurs exorcismes et leurs prières. D'après leur décision, cette femme devait se croire décidément incurable ; aussi toute sa famille était-elle dans la désolation. Son changement d'état était regardé comme impossible, et il était presque téméraire de l'entreprendre. Cependant le hasard me l'ayant amenée, sa maladie céda avec assez de facilité à l'administration d'une poudre composée d'ipécacuanha, d'opium et de sulfate de potasse donnée à forte dose, et que j'avais fait précéder par les évacuations nécessaires et par un régime convenable; n'ayant pas cru d'ailleurs devoir négliger les moyens moraux, et les secours de l'hygiène. Une potion anti-spasmodique était prescrite par cuillerées, lorsque la malade paraissait dans une agitation un peu plus violente que de coutume. Avec cela, elle faisait usage d'une tisane amère et légèrement diaphorétique.

Les nosologistes, *Cullen* et *Sauvages*, ont fait un genre à part de cette maladie, que d'autres auteurs ont rangée parmi les tremblemens spasmodiques. Le traitement employé pour *Cheyne*, semble confirmer l'opinion de ces derniers. On sait qu'il faisait usage des vomitifs, et qu'il répétait même plusieurs fois ces évacuations excitantes.

De Haën et *Gardane* ont observé que la danse de Saint-Guy attaque plus souvent le côté gauche que le droit; le savant professeur d'Edimbourg, qu'elle affecte de préférence les impubères. Dans cette observation elle a attaqué le côté droit, et *Sauvages* l'a vue chez une femme de cinquante ans; mais ces deux faits isolés ne font qu'une légère exception à la règle générale.

Sennert, *Horstius*, *Bellini*, *Messonier*, *Tulpius*, ont fait mention de cette maladie. Le célèbre *Sydenham* dit l'avoir observée et guérie à cinq personnes qui en étaient atteintes. Les purgatifs faisaient la base de sa méthode curative.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE NERVEUSE CAUSÉE PAR LA PRÉSENCE D'UNE GRANDE QUANTITÉ DE VERS ASCARIDES A L'EXTRÉMITÉ DES GROS INTESTINS ;

Par *Robert*, Médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres, département de la Haute-Marne.

MARIE PICHÉ, native de Langres, âgée de vingt-quatre ans, d'une assez bonne complexion, et jouissant habituellement d'une bonne santé, se trouva, il y a quelques années, tellement indisposée pendant la nuit, que l'on fut obligé de réclamer un prompt secours, dans la persuasion que cette fille allait rendre le dernier soupir.

A l'invitation des parens, je me rendis sur-le-champ auprès de la malade, et la trouvai affectée d'une syncope bien caractérisée. Je crus, en conséquence, qu'il était urgent de ranimer l'énergie du cerveau, et dans cette vue, j'eus recours à une

légère aspersion d'eau froide sur le visage. Ce moyen réussit, et la malade, après avoir poussé quelques soupirs, ne tarda pas à donner des signes de vigueur ; car à peine fut-elle revenue à elle, qu'elle se livra à des ris immodérés, qu'elle parla avec une volubilité étonnante, et que dans ses discours, qu'elle accompagna de gesticulations les plus ridicules, on remarqua une incohérence qui annonça un léger délire. A ces symptômes se joignit une telle force dans les muscles, que deux personnes ne pouvaient la retenir sur son lit. Elle se leva, et par les différens mouvemens précipités de ses bras et de ses jambes, elle offrit aux yeux des spectateurs étonnés, la scène la plus bouffone.

Le plaisir que cette fille paraissait prendre à exciter la curiosité par ses gestes, m'eût fait soupçonner quelque supercherie, si les symptômes qui succédèrent assez promptement à cette farce, n'eussent pas été de nature à me convaincre que la maladie n'était point simulée. En effet, au babil le plus effréné succéda tout-à-coup un morne silence;

la malade s'évanouit, et retomba dans un nouvel état de syncope. Le pouls devint insensible, la respiration parut totalement éteinte; cependant le visage conserva à-peu-près sa couleur naturelle.

L'aspersion d'eau froide ne produisit pas un effet aussi sensible que la première fois; les accidens néanmoins ne tardèrent pas à se dissiper, et cette pauvre fille ne sortit de sa stupeur, que pour recommencer la scène que l'on venait d'observer.

Ces alternatives eurent encore lieu plusieurs fois, et dans le dernier accès de syncope, les moyens qui m'avaient réussi n'étaient plus aussi efficaces; c'est pourquoi je fis donner un lavement d'eau froide, dont on obtint un heureux succès; et la malade parut, enfin, délivrée des maux qui l'accablaient depuis plusieurs heures.

Le lendemain je lui trouvai un peu de fièvre, et la langue chargée; je lui prescrivis, en conséquence, un régime rafraîchissant, et la purgeai le surlendemain. La fièvre se dissipa, et la santé parut entièrement rétablie.

Je dois observer ici que je ne devinai point quelles pouvaient être les causes de la maladie dont je parle; la personne qui fait le sujet de cette observation, avoit toujours été bien réglée; elle était d'un caractère doux et paisible; elle n'avait jamais éprouvé aucune émotion violente, aucune affection morale; elle paraissait d'ailleurs jouir d'une bonne santé.

Desirant cependant d'obtenir une cure radicale, et présumant que la maladie était idiopathique, je crus devoir diminuer la trop grande mobilité du systême nerveux, par l'usage des antispasmodiques, des toniques, et autres moyens indiqués en pareil cas; mais ce fut en vain, et les accidens reparurent environ un mois après, tels que je les avais observés. Alors, mon premier soin fut de faire cesser l'accès; et le surlendemain, la malade se trouvant un peu mieux, je jugeai à propos de la purger. Comme elle avait manifesté de la répugnance pour les purgatifs sous forme liquide, je lui prescrivis un bol composé de trente grains de séné en poudre, de six grains de diagrède, de douze grains de jalap, et de huit

grains de muriate mercuriel doux. Ce remède produisit tout l'effet que l'on pouvait desirer. On apperçut dans les selles plusieurs petits vers ronds et courts, et je dus au hasard, ce qu'aurait pu m'indiquer un peu de réflexion. Je profitai donc de la découverte, et je prescrivis le muriate de mercure doux, à la dose de douze grains, à prendre à jeun, pendant plusieurs jours de suite. J'ordonnai aussi quelques lavemens anthelmentiques, et la malade rendit par les selles une très-grande quantité de vers ascarides. Depuis cette époque, elle n'a eu aucun ressentiment de la maladie, et elle jouit actuellement d'une parfaite santé.

Il est peut-être difficile de bien caractériser la maladie que je viens de décrire. Je crois cependant qu'avec un peu d'attention on appercevra aisément des symptômes d'hystérie, réunis à une affection connue sous le nom de danse de Saint-Guy. On ne peut effectivement s'empêcher de reconnaître des signes d'hystéricisme dans la syncope, les soupirs et les ris immodérés de la malade; mais la volubilité de la langue, les

mouvemens brusques et précipités, ainsi que les contorsions et gestes ridicules de cette fille, me paraissent offrir une variété du *chorea sancti Viti*, que l'on peut rapporter à celle que *Sauvages* appelle *festinans*.

La médecine clinique nous fournit une infinité d'exemples de maladies spasmodiques produites par la présence des vers dans les intestins, et l'on ne doit point en être surpris, si l'on fait attention que les nerfs qui se distribuent en ces parties, tirent leur origine des grands sympathiques.

Il est donc évident que les causes éloignées les plus légères, peuvent quelquefois devenir la source des symptômes les plus singuliers, et c'est principalement dans les affections nerveuses, que l'on observe ce phénomène ; aussi n'est-il pas rare de voir dans ces circonstances l'empirisme et l'ignorance rendre à jamais incurables, et même aggraver beaucoup les accidens les plus simples. Ainsi, la maladie dont je viens de parler, et qui était causée par des vers dans les intestins, eût pu également être produite par une

saburre âcre, ou toute autre cause irritante dans les premières voies, et malgré sa complication apparente, céder aux moyens les plus communs. Mais malheureusement la plupart des hommes s'imaginent que des effets surprenans ne peuvent être attribués qu'à des causes extraordinaires, et cette erreur ne contribue pas peu à multiplier les fautes graves qui se commettent dans l'exercice de la médecine.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

REMARQUES

SUR LES ULCÈRES DE LA MATRICE (*a*);

Par *G. L. Bayle*, Aide d'Anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris.

Les ulcères chroniques de la matrice n'étant décrits nulle part avec exactitude, sous le rapport anatomique, nous croyons devoir les faire connaître, en présentant sur cet

(*a*) Lues à la Société de l'Ecole de Médecine, le 20 brumaire an 11.

objet un précis, tiré en grande partie des faits consignés dans les registres d'anatomie pathologique de l'Ecole de Médecine.

Tout ce qui concerne ces ulcères, considérés sous le point de vue d'anatomie pathologique, peut se rapporter aux huits chefs suivans. 1.° Description anatomique de l'ulcère; 2.° siége qu'il occupe; 3.° état de la matrice ulcérée; 4.° lésion des parties dépendantes de ce viscère; 5.° lésion des parties qui l'avoisinent; 6.° état des diverses parties du corps sur lesquelles cet ulcère a exercé une influence quelconque; 7.° époque de la vie où cette ulcération est plus fréquente; 8.° enfin, ordre nosologique dans lequel on doit ranger l'ulcère chronique de la matrice.

§ I.er *Description anatomique des ulcères de la matrice.*

L'ulcération chronique de la matrice offre une surface couverte d'une sorte d'escarre formée par une couche putride, fongueuse, mollassse, très-facile à déchirer et à

réduire par la pression en un très-grand nombre de petits corps, comme granuleux et fort mous. Dans toute l'étendue de l'ulcère cette couche est recouverte de flocons putrides détachés de l'escarre, et imbibés d'un liquide ichoreux, trouble et très-fétide. La couche putride dont nous parlons n'a quelquefois qu'une ou deux lignes d'épaisseur, mais très-souvent elle a plus de cinq lignes, et même plus d'un pouce.

Cette ulcération présente trois variétés bien distinctes. Dans la première variété, la couche fongueuse est fuligineuse ou noirâtre; et les parties qu'elle recouvre sont denses et d'un rouge livide, souvent parcourues, de même que les parties environnantes, par des vaisseaux sanguins plus ou moins développés, et gorgés de sang noir. Dans la deuxième variété, la couche fongueuse est grise ou brunâtre; les parties situées au-dessous sont assez denses, totalement privées de vaisseaux sanguins, ternes ou d'un blanc sale, et assez semblables à du lard. Dans la troisième variété, la couche fongueuse

est blanchâtre ou cendrée, et les parties qu'elle recouvre sont médiocrement denses, très-blanches, totalement privées de vaisseaux sanguins, et tout-à-fait semblables à du lard; mais en exprimant, dans les endroits ainsi lésés, le tissu de la matrice, on en voit exsuder, par un très-grand nombre de points, une matière purulente, fort blanche et assez épaisse (*a*).

§. II. *Siége des ulcères de la matrice.*

Le siége de ces ulcères varie. Il occupe souvent l'orifice de la matrice, quelquefois la cavité de son corps ou de son col, et d'autres fois, toutes ces parties simultanément.

1.° Quand ils occupent l'orifice de la matrice (le museau de tanche), ce qui est très-fréquent, cet orifice, et

(*a*) Parmi les ouvertures de cadavres faites cette année à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, sous les yeux des professeurs *Corvisart* et *Leroux*, par les cit. *Laennec* et *Tonnelier*, on a remarqué plusieurs exemples de ces diverses ulcérations.

quelquefois une partie du col de l'uterus, sont totalement détruits; il n'en reste d'autre trace que la substance fongueuse et putride dont nous avons donné la description. Après qu'on a enlevé avec le manche du scalpel une grande partie de cette matière fongueuse putride, on trouve une portion de la matrice épaissie, dense, semblable à du lard, blanche, grise ou livide, selon la couleur de la couche fongueuse. Si la partie dont le tissu ressemble à celui du lard, est très-près de l'orifice de l'uterus, elle est quelquefois boursoufflée, et elle présente, dans son intérieur, des cavités tantôt remplies de pus, tantôt vides, et si amples, que quelques-unes pourraient loger des noyaux de cerise. Cependant la dégénérescence squirreuse ne s'étend guères au-delà d'un pouce; et vers son fond, la matrice est tout-à-fait saine. Mais les parties saines et les parties squirreuses ne se touchent pas immédiatement; on voit le passage insensible de l'un à l'autre de ces états, en examinant les parois de la matrice, depuis l'endroit de l'ulcération jusqu'à l'en-

droit sain. Ainsi, pour en donner un exemple, lorsque la couche putride est blanchâtre, et que l'ulcère n'occupe que l'orifice de l'uterus, on rencontre d'abord, près de la couche fongueuse, la substance squirreuse qui contient un pus blanc; et un peu au-delà, le tissu de la matrice encore semblable à du lard, fournit, lorsqu'on l'exprime, une matière d'autant plus épaisse, qu'on s'éloigne davantage de l'ulcération; de sorte qu'à un pouce du fond, en pressant les parois de la matrice entre les doigts, on y fait paraître de petits mamelons blancs qui, enlevés avec le scalpel, présentent l'aspect d'une matière caseuse un peu dense; et enfin, tout-à-fait au fond, on ne voit plus rien de semblable.

Dans presque tous les cas d'ulcération de l'orifice de la matrice, on voit, sur les parties squirreuses, et même sur celles qui sont encore saines, la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'uterus, tantôt livide, épaisse et enduite d'une matière glaireuse, et tantôt ardoisée ou noire, mince et comme desséchée.

2.° Lorsque l'ulcération occupe l'intérieur de la matrice, dont le volume est plus ou moins augmenté, la couche putride est souvent deux fois plus épaisse que les parties squirreuses auxquelles elle adhère. Ordinairement, quand l'ulcère n'occupe que l'intérieur de la matrice, le museau de tanche est noirâtre ou livide à son extérieur, épaissi et communément un peu semblable à du lard dans son tissu.

3.° Quand l'ulcération occupe toute la matrice, ce qui n'est pas très-rare, la désorganisation est quelquefois portée à un tel point, que ce viscère, devenu très-volumineux, est entièrement transformé dans certaines parties en une couche putride épaisse de plus de deux pouces, et la matrice, devenue d'abord squirreuse, puis ulcérée, n'offre plus ni tissu sain, ni tissu squirreux, ce dernier ayant entièrement dégénéré en *putrilage* fongueux. Quelquefois, malgré cette désorganisation, la membrane péritonéale est encore presque saine.

§. III. *Etat de la matrice ulcérée.*

Dans les ulcères de la matrice, ce viscère conserve quelquefois son volume ordinaire, sur-tout lorsque l'ulcération n'occupe que le museau de tanche. Souvent la matrice est deux ou trois fois plus grosse qu'à l'ordinaire; et quelquefois elle a pris un tel accroissement, qu'elle occupe tout le petit bassin, et s'élève même vers le nombril : dans ces derniers cas, elle a ordinairement contracté des adhérences avec les parties voisines.

§. IV. *Lésions des parties dépendantes de la matrice.*

Ordinairement les ovaires sont profondément lésés dans les ulcérations de l'uterus; ils sont tantôt atrophiés, tantôt beaucoup plus volumineux qu'à l'ordinaire, souvent transformés en des kystes presque cartilagineux, remplis d'une sérosité limpide ou citrine, entièrement coagulable par la chaleur; et quelquefois ces mêmes organes sont changés en une substance blanche ressemblant à du lard,

mais un peu spongieuse, et remplie de très-petites cellules qui contiennent un pus blanc, ou une matière épaisse et comme caseuse. Enfin, quand la matrice, devenue très-volumineuse, occupe tout le petit bassin, et est intimement adhérente aux parois du rectum, de la vessie et à toutes les parties contiguës, quelquefois il ne reste aucun vestige des trompes ni des ovaires, ou bien ces derniers présentent une des lésions que nous venons d'indiquer.

§. V. *Lésions des parties voisines.*

Les parties contiguës sont ordinairement intactes, ou du moins elles ne sont lésées que dans une très-petite étendue, lorsque la matrice conserve son volume ordinaire, et n'est pas ulcérée dans toute son épaisseur. Mais dans ce dernier cas, de même que lorsque la matrice a beaucoup augmenté de volume, l'altération de ce viscère propage ses effets pernicieux jusques dans les parties voisines; ainsi quelquefois le tissu cellulaire graisseux, placé vers le col de la matrice, acquiert

beaucoup de volume, devient dense et semblable à du lard, et il offre de petites cavités remplies de pus, ou présente des ulcérations sur lesquelles s'élèvent des végétations fongueuses et putrides. Quelquefois l'ulcération pénètre du col de la matrice jusques dans la vessie, dont une partie est quelquefois aussi squirreuse et ulcérée dans une étendue très-variable; et il est encore plus fréquent de voir cette ulcération pénétrer par une ou plusieurs ouvertures de la matrice ou du vagin dans le rectum, dont la partie correspondante est alors épaissie, dense, squirreuse et ulcérée dans une certaine étendue.

Le vagin est souvent intact lorsque l'ulcère n'occupe que la cavité du corps de la matrice; mais lorsque ce dernier occupe l'orifice de l'uterus, ou toute l'étendue de ce viscère, le vagin est souvent épaissi, et recouvert d'une sorte de couenne livide et putride, qui peut être séparée de dessus la membrane du vagin; d'autres fois cette membrane est ulcérée, rouge ou livide, sèche, rugueuse et comme grillée; enfin, dans

quelques cas, le vagin présente de petites lacunes qui paraissent être des cryptes muqueux. Dans tous les cas dont nous venons de parler, le vagin n'est communément affecté que dans sa partie supérieure, et il est sain près de la vulve.

La tunique péritonéale de la matrice participe très-rarement à la lésion de ce viscère, et elle n'est altérée que lorsque la matrice offre quelque portion transformée, dans toute son épaisseur, en escarre putride; alors quelquefois le péritoine est rouge, et il n'est pas même rare qu'il soit lésé dans une étendue très-considérable; ce qui produit une péritonite chronique avec épanchement de pus ichoreux, très-fétide et très-abondant, dans lequel nagent des flocons albumineux.

§. VI. *Etat des diverses parties du corps chez les sujets affectés d'ulcères de la matrice.*

Comme dans toutes les affections profondes des viscères, qui sont accompagnées de marasme, dans les cas d'ulcères à la matrice, on trouve

tous les solides flasques et privés d'une partie de leur ressort. Les os sont très-fragiles; les muscles peu colorés et réduits à un petit volume, les vaisseaux sanguins presque vides, et tous les viscères qui ne sont point lésés d'ailleurs, sont décolorés, et dans une atonie remarquable.

§. VII. *Epoques de la vie où l'on observe plus souvent des ulcères à la matrice.*

C'est sur-tout depuis l'âge de quarante à cinquante ans qu'on trouve un plus grand nombre d'ulcères à la matrice. On en rencontre un nombre moitié moins considérable entre la trentième et la quarantième année, de même qu'entre la cinquantième et la soixantième. Dans les autres époques de la vie, ils sont bien plus rares; mais aucun âge postérieur à la vingtième année n'en est exempt, car on en a trouvé chez des sujets qui n'avaient pas encore vingt-six ans, et chez d'autres qui en avaient plus de soixante-dix.

§. VIII. *Ordre nosologique dans lequel on doit ranger les ulcères de la matrice.*

Ces ulcères qui sont très-fréquens, et qui diffèrent beaucoup de la plupart de ceux qu'on observe à la surface du corps, ont beaucoup de rapport avec le squirre ulcéré de l'estomac. Leur surface ressemble cependant encore mieux au cancer des mamelles, ulcéré depuis long-temps. Mais il est une différence très-remarquable entre les ulcères de la matrice dont nous parlons ici, et les ulcères cancéreux des mamelles et de l'estomac; c'est que ces deux derniers sont précédés ordinairement d'un squirre de ces parties, qui quelquefois a été simple pendant long-temps, tandis que probablement il n'en est pas de même de l'ulcère de la matrice; du moins est-il certain que très-fréquemment nous avons rencontré des mamelles et des estomacs affectés de squirre simple, tandis que nous n'avons jamais rencontré de matrice qui présentât des endurcissemens squir-

reux et semblables au tissu du lard lorsqu'il n'y avait pas d'ulcération; et dans ce dernier cas, ce n'est jamais que dans la proximité de l'ulcère que se trouvent les parties devenues squirreuses; de sorte que quand l'orifice de la matrice est seul ulcéré, le col est squirreux en partie ou en totalité; tandis que, comme nous l'avons dit plus haut, le fond ne s'éloigne pas de l'état naturel; et jamais le squirre n'est étendu fort au-delà de l'ulcère.

D'après ces considérations, nous sommes tentés de croire que les ulcères de la matrice ne succèdent pas ordinairement à un squirre étendu de ce viscère, mais le précèdent. A la vérité il semble, au premier abord, que rien n'est plus fréquent que le squirre simple et étendu de la matrice, puisqu'il en est parlé dans tous les traités généraux des maladies des femmes; mais les ouvrages d'anatomie pathologique ne renferment rien de précis sur cet objet; et lorsqu'ils font mention de matrices squirreuses, ils ne donnent jamais aucune description qui puisse faire connaître ce qu'ils

entendent par squirre de la matrice; ce qui est d'autant plus embarrassant, qu'ils paraissent avoir pris pour des squirres, les corps fibreux développés dans l'uterus, lorsqu'ils les ont trouvés dans l'état fibro-cartilagineux (*a*).

Quoi qu'il en soit, on ne peut s'empêcher de ranger les ulcères de la matrice dont nous parlons, parmi les affections cancéreuses, puisqu'ils en ont tous les caractères, soit qu'on s'en tienne à l'inspection anatomique, soit qu'on s'en rapporte aux symptômes qui ont accompagné la maladie.

A l'inspection anatomique, la surface de ces ulcères est presque la même que celle des autres ulcères cancéreux, et les parties endurcies immédiatement placées sous l'ulcération, présentent le même aspect que les parties affectées de squirre qu'on rencontre dans les autres par-

(*a*) Les corps fibreux de la matrice ont été décrits dans l'état fibro-cartilagineux, par le docteur *Chambon* (*Maladies des Femmes*, *tome 10*), sous le nom de *sclérôme* de la matrice.

ties du corps. Les différences qu'un examen attentif fait découvrir entre cet endurcissement de la matrice et le squirre des autres parties, tiennent sans doute à la diversité de structure des organes lésés. L'inflammation n'est pas la même à la peau, dans le tissu cellulaire et dans les membranes séreuses; pourquoi l'affection cancéreuse serait-elle absolument identique dans les mamelles, à la peau, à l'estomac et à la matrice?

Quant aux *symptômes de la maladie*, ceux qu'on observe dans les cas d'ulcération chronique de la matrice, sont très-analogues à ceux du cancer des autres parties. Ces symptômes sont non-seulement des douleurs dans les lombes et aux aines, accompagnées d'un sentiment de pesanteur dans la matrice, mais encore l'écoulement d'un liquide ichoreux et fétide, qui entraîne des sortes de flocons charnus et putrides, et en outre, chez plusieurs, des douleurs lancinantes dans la partie ulcérée.

Des femmes qui ont succombé avec l'ulcération de la matrice que

nous venons de décrire, interrogées pendant leur maladie sur l'espèce de douleur qu'elles éprouvaient, nous ont dit : c'est une douleur gravative, constante et très-supportable, et en outre dans certains momens, une douleur lancinante, pareille à un coup de canif. Cette dernière douleur se fait sentir tout-à-coup, et cesse immédiatement après; elle n'a absolument aucun rapport avec la première.

NOTE

SUR L'ARACHNOÏDE INTÉRIEURE, OU SUR LA PORTION DE CETTE MEMBRANE QUI TAPISSE LES VENTRICULES DU CERVEAU;

Par R.T.H. LAENNEC, *Elève de l'Ecole de Paris, Membre de la Société d'Instruction Médicale.*

LORSQUE *Bichat* publia son Traité des Membranes, tous les esprits se tournèrent vers cet homme dont les premiers pas dans la carrière, annonçaient déja qu'il alloit se tracer, loin du vulgaire, une route inconnue

jusqu'à lui. On admira sur-tout les belles conséquences qu'il sut faire ressortir, en rapprochant des faits jusqu'alors isolés : mais parmi les heureux résultats qu'il obtint de cette manière vraiment neuve d'envisager les objets, nul peut-être ne parut plus brillant que la découverte de la structure de l'arachnoïde, et de la manière dont elle se comporte, à la face interne de la dure-mère, et dans l'intérieur des ventricules du cerveau.

Habitué à des conceptions vastes, doué d'un esprit capable de saisir un grand ensemble là où la plupart des hommes n'apperçoivent que des objets particuliers, *Bichat* n'avoit pu voir sans en être frappé, l'analogie de structure, de fonctions et de maladies, qui existe entre l'arachnoïde et les autres membranes qu'il réunit depuis sous le nom de *séreuses*. Dès-lors il soupçonna que sa disposition sur les parties qu'elle revêt, devoit être également analogue à celle de la plèvre, du péritoine et des autres membranes du même genre, sur les organes qu'elles enveloppent. Bientôt ayant découvert entre la

glande pinéale et les tubercules quadri-jumeaux, un canal par lequel l'arachnoïde se prolonge dans les ventricules, il n'hésita plus à affirmer que cette membrane les tapisse dans toute leur étendue, et il décrivit ses prolongemens avec autant de certitude, que s'il eût pu les démontrer le scalpel à la main.

Mais tel était le caractère de cet homme célèbre, que l'esprit de système ne l'entraîna jamais au-delà des limites tracées par les faits. Il ne chercha point à dissimuler la difficulté que l'on trouve à voir l'arachnoïde sur la substance cérébrale; et dans son *Anatomie descriptive*, ouvrage auquel une mort prématurée l'empêcha de mettre la dernière main, après avoir décrit le trajet de l'arachnoïde, tel qu'il le concevait, après avoir donné les raisons qui lui faisaient regarder cette disposition comme une chose que l'on ne peut nier sans se refuser à l'évidence, il ajoutait encore : « cependant telle est l'extrême ténuité » de l'arachnoïde intérieure, sur» tout à l'endroit où elle revêt la » substance cérébrale, qu'il est im-

» possible de la soulever. Son existence dans le canal, jusqu'à son orifice interne sous la toile choroïdienne, est très-sensible, ainsi qu'au niveau des fentes de communication; mais ailleurs, j'admets plutôt par la nature de l'exhalation des ventricules, que par une dissection rigoureuse, l'arachnoïde intérieure (1). »

Malgré la force de ces raisons, malgré l'assentiment presqu'universel qu'on leur donna, quelques anatomistes, parmi lesquels on compte des hommes qui jouissent d'une célébrité méritée, refusèrent de s'y rendre. Quelques-uns se bornèrent seulement à dire qu'on ne devait pas en anatomie supposer une chose que la dissection ne prouve pas; d'autres allèrent jusqu'à nier l'existence du canal découvert par *Bichat*.

Ce dernier point n'est plus contesté par personne. Quant au premier, le hasard m'a fait trouver un moyen très-facile de démontrer l'existence de la membrane qui tapisse les ventricules du cerveau.

(*a*) Voyez *Anat. descript.* tom. III, p. 56.

M'étant apperçu que lorsqu'on ouvre les ventricules latéraux avec quelque précaution, la substance cérébrale paroît plus ferme, et présente un peu plus de résistance au scalpel, lorsqu'on est sur le point de pénétrer dans ces cavités ; ayant remarqué d'ailleurs que cette dernière couche offre par endroits une sorte de couleur légèrement grise et une demi-transparence, je pensai que cela devait être dû à la présence de l'arachnoïde, et j'essayai de la séparer de la substance du cerveau, en grattant légèrement à sa surface extérieure avec le scalpel. Ce procédé me réussit parfaitement, et je l'ai employé depuis avec le même succès pour voir l'arachnoïde dans les autres ventricules ; mais il exige quelques modifications, suivant les parties où l'on veut mettre cette membrane à découvert.

Pour trouver l'arachnoïde dans les ventricules latéraux, il faut inciser horizontalement et de dehors en dedans l'un des hémisphères du cerveau un peu au-dessous du niveau de la face supérieure du corps calleux. Lorsque le scalpel est parvenu

jusqu'à l'endroit où l'on commence à appercevoir les stries corticales et médullaires, qui par leur mélange constituent le corps cannelé, alors on incise à petits coups et avec plus de précaution. Bientôt l'on commence à appercevoir quelques points gris et demi-transparens; on racle légèrement autour de ces points avec le tranchant du scalpel, et l'on découvre l'arachnoïde dans une étendue plus ou moins grande, suivant la patience que l'on y met. Je suis quelquefois parvenu à l'isoler de cette manière dans une étendue de près d'un pouce carré, avant de lui avoir fait aucune ouverture. Cette membrane ne paraît pas plus mince en cet endroit que sur l'extérieur des hémisphères du cerveau (*a*). Les vaisseaux sanguins que l'on apperçoit dans l'intérieur des ventricules, adhèrent intimement à sa face non-exhalante, et

(*a*) *Bichat* pensait que c'était à l'excessive ténuité de l'arachnoïde dans les ventricules, qu'était due la difficulté de la voir sur les parois de ces cavités. Voyez *Anat. descript.* tom. III, p. 51; 56.

on les met à découvert par le même procédé, sans intéresser l'intégrité de l'arachnoïde. J'ai vu parmi ces vaisseaux quelques rameaux blancs demi-transparens, applatis, qui m'ont paru être des vaisseaux lymphatiques. Je n'ai point encore essayé de les injecter.

On peut par le même moyen voir l'arachnoïde sur les deux faces du *septum lucidum*, sur les couches des nerfs optiques dans le troisième ventricule, sous la valvule de *Vieussens*, et en général sur toute la surface des parois des ventricules.

Pour la trouver dans le quatrième ventricule du côté de la protubérance annulaire, il faut un peu plus de précaution à cause de la fermeté de la substance cérébrale en cet endroit. Il faut alors enlever la plus grande partie de la protubérance, et ne commencer à inciser que lorsqu'il n'y a plus qu'une lame de substance cérébrale d'environ une ligne d'épaisseur. Cette précaution est inutile du côté du cervelet, dont la substance plus molle est beaucoup plus facile à enlever en raclant.

Ce procédé est aussi facile à pratiquer qu'il est simple, et il suffit d'une adresse et d'une patience très ordinaires, pour trouver l'arachnoïde dans tous les endroits que nous venons d'indiquer.

On peut encore la voir distinctement, quoique dans une petite étendue, en soulevant avec la pointe du scalpel le *taenia semi-circularis*, et les vaisseaux situés derrière cette bandelette médullaire : mais il faut pour cela que le cerveau soit très-frais, et qu'il ait une certaine consistance.

Lors même que la dissection ne démontrerait pas l'existence d'une membrane séreuse dans les ventricules, l'analogie de leurs affections avec celles des autres cavités tapissées par de semblables membranes, ne pourraient, comme l'avait remarqué *Bichat*, laisser presque aucun doute à cet égard. Entre plusieurs faits que j'ai eu occasion d'observer, je citerai seulement le suivant, extrait d'une ouverture de cadavre faite dans le laboratoire de la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, sous les yeux des pro-

fesseurs *Corvisart* et *Leroux*. Une femme d'environ trente-six ans, morte d'un ulcère à la matrice, avait les ventricules du cerveau, et principalement les latéraux, médiocrement remplis de sérosités : les corps cannelés étaient écartés d'environ un demi-pouce du *septum lucidum*. Du côté gauche de cette cloison naissaient trois à quatre lames minces, transparentes et d'un aspect en tout semblable à celui du tissu cellulaire. Ces lames traversaient le ventricule et allaient se fixer au corps cannelé, en formant une espèce de pont sous lequel passait le plexus choroïde de ce côté. La ténuité de ces lames ne me permit pas d'examiner bien exactement la manière dont elles se comportaient entre elles, et dont elles s'unissaient aux parois du ventricule. Elles ressemblaient beaucoup aux brides cellulaires qui, à la suite des inflammations, unissent entre elles diverses portions de la plèvre ou du péritoine, mais elles étaient beaucoup plus minces. Soit que ces lames cellulaires eussent été produites par une inflammation antécédente de

l'arachnoïde, soit qu'elles fussent le résultat d'une organisation primitive peu commune de cette membrane, on ne peut guère, ce me semble, concevoir leur existence, sans admettre aussi celle de l'arachnoïde dans les ventricules.

On peut aussi, par le moyen que nous avons indiqué, prouver qu'il existe dans la cavité qui se trouve dans l'épaisseur du *septum lucidum*, une membrane qui a tous les caractères des membranes séreuses. La dissection m'a paru prouver que cette membrane ne se continue point à l'arachnoïde, et forme à elle seule un véritable sac sans ouverture. J'ai même injecté la cavité du *septum lucidum* avec un liquide coloré, sans qu'il passât rien dans les autres ventricules.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Vendémiaire an 11.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	11,0	18,9	14,4	28. 0,10	27.11,50	27.11,56
2	9,5	18,0	13,2	27.11,87	28. 0,00	28. 0,84
3	9,0	17,7	13,4	28. 1,70	1,95	2,47
4	9,6	18,8	13,4	2,50	2,13	2,09
5	11,3	15,6	11,1	1,15	1,05	1,93
6	9,8	13,1	10,8	2,00	1,86	2,34
7	7,0	14,8	11,3	2,73	2,40	2,40
8	7,5	16,5	11,5	2,72	2,09	2,40
9	7,2	17,7	13,8	1,84	1,50	1,63
10	10,2	17,2	13,6	1,35	1,00	1,00
11	9,7	19,3	15,4	0,00	27.11,25	27.11,00
12	10,3	19,4	13,7	27.10,30	10,32	11,21
13	12,4	16,2	11,6	28. 0,16	28. 1,54	28. 2,16
14	8,9	15,8	13,2	1,16	0,00	27.11,50
15	11,8	16,3	12,6	27.11,12	27.11,80	11,44
16	12,6	17,2	15,4	9,81	9,81	9,46
17	14,2	16,5	11,7	8,25	7,35	8,00
18	8,6	13,2	7,9	10,50	11,82	28. 0,78
19	5,2	11,2	7,7	28. 0,97	11,93	27.11,25
20	6,5	13,6	12,0	27. 9,25	7,90	8,33
21	9,0	11,3	9,0	10,00	11,64	28. 1,72
22	6,5	11,8	7,2	28. 2,50	28. 2,73	2,52
23	4,5	11,8	6,6	1,82	1,00	0,86
24	3,4	11,0	7,2	27.11,89	27.11,22	27.10,78
25	4,2	12,5	9,3	9,58	8,66	9,45
26	7,7	13,2	9,2	9,00	8,92	10,00
27	8,4	13,2	11,6	9,22	8,29	7,89
28	9,8	12,3	7,8	7,23	8,85	11,16
29	4,4	12,5	6,5	28. 0,00	11,98	28. 0,48
30	2,3	12,6	9,3	27.11,85	11,02	27.11,75

FAITES A MONTMORENCI.
Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. b. ch. v.	N-E. b. ch. v.	N-E. be. d. v.
2	N-E. *id.*	E. *id.*	N-E. bea. do.
3	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
4	N-E. bea. ch	N-E. be. ch.	N-E. *id.*
5	N-E. nua. d	N-E. nu. d. v.	N. bea. frais.
6	N. *id.*	N-E. n. as. f.	N-E. nu. as. f.
7	N-E. b. ch. v.	N-E. bea. do.	N-E. be. as. f.
8	N-E. be. d. v.	E. be. chaud.	E. bea. doux.
9	E. bea. chau.	N-O. *id.*	O. *id.*
10	N-O. *id.* bru. la nuit.	N-O. *id.*	N-O. *id.*
11	N-O. *id.*	S-O. *id.*	S. *id.*
12	S-E. *id.* vent.	O. couv. cha. gr. v. pet. pl.	O. couv. cha. petite pluie.
13	S-O. bea. ch. petite pl.	S-O. nua. ch.	N-O. bea. do.
14	N-O. nua. do.	S-E. nua. do.	S-O. nua. do.
15	O. *id.* pl. ton.	O. n. ch. p. p.	O. nuag. ch.
16	O. bea. ch. v.	S-O. nua. ch.	S-O. *id.*
17	S-O. couv. ch. grand vent.	S. couv. chau. grand vent.	S. couv. dou. petite pluie.
18	O. bea. doux.	O. be. ass. fr.	O. beau fr.
19	O. b. f. gel. b.	E. nua. froid.	E. nuag. froi.
20	N-E. nua. ch.	S-O. c. fr. p. p.	S-O. cou. d. p.
21	O. couv. dou. petite pluie.	S. nua. ass. d.	N-O. beau, assez doux.
22	N-E. b. a. f. v.	N-E. be. f. v.	N-E. b. fr. v.
23	N-E. be. fr. v.	N-E. bea. fr.	N-E. bea. fr.
24	N-E. *id.*	N-E. b. as. d.	N-E *id.*
25	N-E. b. a. f. b.	N-E. b. d. br.	N-E. cou. do.
26	N-E. nua. do.	S-O. couv. d.	S-O. *id.*
27	S-O. *id.* vent.	S-O. nua. do.	S-O. *id.*
28	S-O. nua. do. petite pluie.	O. bea. dou.	O. bea. dou.
29	N-O. bea. fro. gelée blanc.	S-O. *id.*	S-O. beau, assez froid.
30	S-O. *id.*	S-O. *id.*	S-O. be. as. d.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	19,4.	le 12
Moindre degré de chaleur. . .	2,3.	le 30
Chaleur moyenne	11,5.	

	pouc. lig.
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 2,73, les 7, 22.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 7,23, le 28.
Élévation moyenne . .	27. 11,56.

Nombre des Jours.				p. l.
	Beau	18		
	Couvert. . . .	4		
	de Nuages. .	8	Quant. de pl. .	1. 2,0
	de Vent. . . .	8	Évaporation . .	2. 3,0
	de Tonnerre. .	2	DIFFÉRENCE.	1. 1,0
	de Brouillard.	1		
	de Pluie . . .	7		
	de Grêle . . .	0		

Le Vent a soufflé du		
	N.	1 fois.
	N. E.	11
	N. O.	3
	S.	1
	S. E.	1
	S. O.	7
	E.	2
	O.	3

Température du Mois.

Très-douce et très-sèche ; la Seine est fort basse à Paris ; on a beaucoup de peine à labourer les terres pour finir les semailles.

CONSTITUTION
Météorologique et Médicale,

Observée à Lille dans le mois de vendémiaire an 11; par *Dourlen*, Médecin.

Constitution météorologique.

Du 1 au 4.

Déclinaison boréale de la lune.... Ciel trouble et nuageux, brillant et serein dans les deux derniers jours; température sèche, assez froide... vents dominans, nord-est... 1. nord.... 2.

Baromètre... 3 jours, au-dessus de 28 pouc.

Du 4 au 18.

Constitution australe.... Ciel pur et serein le 4. Couvert et brumeux les 5 et 6. Pluvieux dans la matinée du 7: du 8 au 18, chargé de brouillards la nuit et une partie de la matinée; beau dans la journée. Température sèche et froide, plus douce, le 11 et le 12. Vers le soir et dans la nuit, temps variable dans la journée du 13. Quelques grains de pluie, ciel brillant et serein, les 14 et 15. Température assez douce, plus froide, le 16. Ciel couvert, pluie dans l'après-dîner et dans la soirée du 17.

Succession des vents.... Nord.... 1. nord-est.... 5. sud-ouest.... 3. sud.... 2. nord-ouest.... 2.

Barom. { 11 jours au-dessus de 28 p.
3 jours au-dessous.

Du 18 au 30.

Constitution boréale,... Température assez froide, ciel serein les 18 et 19. Couvert le 20. Pluie dans la matinée du 21. Gelée blanche dans la nuit; plus forte dans celle du 24. Couvert d'un brouillard humide et doux dans la matinée du 25. Chargé de gros nuages, vent assez impétueux dans les journées du 26 et du 28. Averses de pluie, ciel plus découvert et peu nuageux jusqu'au 30. Température douce, et en général plus sèche qu'humide.

Succession des vents.... Nord-ouest.... 2. sud-ouest.... 4. sud.... 3. nord.... 1. nord-est.... 2.

Barom. { 8 jours au-dessus de 28 p.
 5 jours au-dessous.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de. . . 28 p. 5 l. $\frac{1}{2}$ le 22.
La moindre de. . . . . 27 . 8 $\frac{1}{4}$. le 17.
L'élévation moyenne de 28 . $\frac{7}{8}$.
Le plus grand degré de chaleur, gradué au thermomètre, a été de. .— 17 d. le 12.
Le moindre de. . . .— 2 $\frac{1}{2}$ le 25.
La chaleur moyenne de— 9 $\frac{3}{4}$.

Constitution médicale.

Nous avons traité dans ce mois des fièvres continues, putrides et vermineuses, ayant leur foyer dans les premières et les secondes voies. Plusieurs se sont compliquées, dans leur marche même avancée, de douleurs fixes à la région du foie, qui ne cédoient qu'à la saignée du pied. Nous avons appaisé, par le même moyen, dans les fièvres nerveuses, le délire fougueux,

qui mettait la vie du malade en danger. L'application des sangsues a souvent réussi dans l'état extrême de convulsions où le cerveau était engorgé et la déglutition presqu'impossible. L'espèce d'angine qui a accompagné quelquefois les fièvres adynamiques les a rendues très-graves et meurtrières.

Les affections catarrales légères se sont jugées laplupart, par un accès de fièvre, terminé par une sueur universelle et abondante. Les petites-véroles, quoique assez confluentes, ont été sans danger.

L'ivrognerie et l'abus des liqueurs spiritueuses ont conduit au tombeau beaucoup de sujets faibles, dont la poitrine était souffrante depuis plusieurs années.

Des phthisies au dernier degré, se sont terminées par la mort.

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE

De la constitution médicale des six derniers mois de l'an 10, observée à Lille par Dourlen, *Médecin.*

Constitution météorologique.

En *Germinal*, dans la déclinaison australe de la lune... Température assez douce. Ciel habituellement chargé de brouillards, les matins et les soirs, beau pendant le jour. Vents dominans... sud et nord. Dans la boréale, etc.... ciel assez brillant. Température froide, les matins et les soirs, plus douce dans la journée. Gelées blanches... Quelque peu de neige. Vents dominans... nord et nord-

est, sud vers la fin. Dans l'australe.... Averses de pluie et de grêle. Vents dominans... nord-ouest très-impétueux.

En *Floréal*, dans la déclinaison australe... Température douce, agréable. Vents dominans... sud. Dans la boréale, ciel couvert de gros nuages, pluies d'averses fréquentes. Vents dominans... Nord-ouest, variations fréquentes du nord au sud. Dans l'australe... Forte gelée le 24, Température froide, plus sèche qu'humide.

En *Prairial*, dans la déclinaison australe. Température sèche, assez douce, ciel plus serein que nuageux. Vents dominans... sud et sud-est. Dans la boréale. Température plus froide, plus humide... Vents dominans... nord, nord-ouest. Dans l'australe, même température. Vents dominans... sud, est, et nord.

En *Messidor*, dans la déclinaison australe... Température sèche, variée de froid et de chaud. Vents dominans... nord, et nord-est. Dans la boréale, vers la fin, température plus froide, plus humide. Vents dominans., nord-ouest. Dans l'australe, même température. Vents... nord, et nord-ouest.

En *Thermidor*, dans la constitution boréale.. Température sèche et chaude. Quelques orages occasionnés par les variations des vents du sud au sud-ouest. Constitution australe... Température plus froide d'abord, puis très-chaude et même brûlante, sur-tout dans la journée du 21. Vents dominans, sud, le jour, et nord, la nuit. Constitution boréale... La même que la précédente.

En *Fructidor*, dans la Constitution boréale., Température aussi chaude, aussi sèche, Ciel

toujours brillant et serein, sauf quelques orages de courte durée. Vents dominans... sud, et sud-ouest, le jour, nord, la nuit. Constitution australe... Température moins chaude, aussi sèche. Vents dominans...nord et sud. Constitution boréale d'une température plus froide que chaude. Ciel toujours serein. Vents dominans... nord, et nord-est.

En général, l'état du ciel n'a présenté d'autre phénomène remarquable pour ce pays, que la durée de la sécheresse unie à un contraste de température qui avoit lieu du soir au matin; par le passage alternatif des vents du nord au sud, ce qui rendait la chaleur du jour excessive et accablante, et la fraîcheur des nuits plus sensible. Nous n'avons pas observé sans surprise, que les vents de sud et de sud-ouest; qui, lorsqu'ils ne produisent pas de violens orages, rendent habituellement le ciel couvert et très-nuageux, lui ont laissé la sérénité. On peut comparer cette année, pour la température, et les circonstances qui l'accompagnent, aux années 1762 et 1719, où les feuilles des arbres tombaient desséchées par l'ardeur du soleil, où l'herbe étoit brûlée, mais où la moisson fut une des plus belles et des plus abondantes qu'on ait recueillie depuis long-temps.

Constitution médicale.

Affections gastriques dominantes, avec ou sans fièvres, terminées, les unes, par des vomissemens d'une matière bilieuse poracée et quelques purgatifs; les autres affectant une marche périodique et intermittente; offrant souvent dans leur invasion, ou dans

leur marche avancée, toute la série des symptômes qui caractérisent les fièvres *putrides* et *nerveuses*, auxquelles se sont associées diverses espèces d'exanthèmes ou d'éruptions très-fugaces. Un grand nombre de fièvres continues sont dégénérées en intermittentes malignes; l'administration du quinquina qui paraissait indiqué, a presque toujours manqué son effet; outre que la sécheresse de la langue et la soif ardente dont les malades étaient tourmentés, contredisait ce remède, nous avons remarqué qu'il était d'autant plus pernicieux, qu'il augmentait la violence des accès. Souvent la maladie se jugeait par des vomissemens spontanés, ou par des envies de vomir qu'il fallait seconder. Alors on voyait tous les accidens se calmer, la fièvre diminuer d'intensité, et le quinquina achevait la cure.

Nous avons observé aussi que ceux à qui on l'a donné prématurément dans le cours des intermittentes simples, ont eu des convalescences laborieuses et infiniment longues. Les uns ont été sujets à la jaunisse; les autres, à l'infiltration du ventre et des extrémités inférieures. Chez un grand nombre, l'enflure s'est déclarée tout-à-coup d'un seul côté, et presque toujours du côté droit; presque tous les malades ont été sujets à de fréquens saignemens de nez. Ils étaient souvent annoncés par des douleurs sourdes à la région du foie. Elles étaient plus aiguës, et elles n'ont cédé qu'à la saignée du pied, lorsque l'hémorragie nasale n'avait pas lieu.

Dans les ouvertures de cadavres qui ont été faites, nous avons toujours reconnu que le foie avait été l'organe le plus lésé. L'estomac et les autres viscères n'ont présenté

aucun phénomène bien remarquable. L'estomac et les intestins contenaient souvent une grande portion de bile mêlée de vers.

Sur sept cent onze malades que nous avons traités dans notre hôpital, six cent cinquante et un sont sortis guéris; soixante sont morts, tant de la maladie principale que nous avons décrite, que d'affections chroniques.

D'après le registre au décès que nous avons consulté, il résulte qu'il est mort, dans la commune de Lille, 1305 individus, tant mâles que femelles.

SAVOIR:

	mâles	et femelles.
En germinal	108	104
En floréal	92	102
En prairial	103	79
En messidor	101	111
En thermidor	114	114
En fructidor	109	111
Jours complémentaires	21	18

SAVOIR:

Depuis un an jusqu'à 5	217	210
De 5 à 10	13	11
De 10 à 20	14	21
De 20 à 30	37	31
De 30 à 40	60	61
De 40 à 50	60	63
De 50 à 60	68	83
De 60 à 70	87	78
De 70 à 80	49	50
De 80 à 90	37	39
De 90 à 100	1	8

Le nombre des naissances s'est élevé à 211 individus, dont 601 mâles et 610 femelles.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

(a) DISSERTATION

SUR LA MALADIE DES FEMMES, A LA SUITE DES COUCHES CONNUES SOUS LE NOM DE *FIEVRE PUERPÉRALE*;

Par le cit. Gasc, *médecin*. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 398. *Prix*, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port.

On a donné jusqu'à présent le nom de *Fièvre puerpérale*, à une maladie qu'on croyait être, ou une fièvre essentielle particulière aux femmes nouvellement accouchées, ou une fièvre aiguë, dépendante de l'inflammation de la matrice, ou d'une inflammation du bas-ventre en général.

On n'a pas moins varié sur les causes qui peuvent la déterminer. Quant à la description de la maladie, et des phénomènes qui lui sont propres, on trouve un peu plus d'uniformité parmi les auteurs; mais tous sont

(a) Extrait fait par le cit. *Bouvenot*, Médecin de l'École de Médecine de Paris.

d'accord sur ce point, que cette maladie est très-rebelle aux secours de l'art, aux efforts de la nature, et que son traitement est fort difficile. L'auteur, pour jeter quelque jour sur cette importante matière, se propose d'abord quatre questions, dont la solution doit déterminer, d'une manière précise, la véritable nature de cette maladie.

1.° La maladie connue sous le nom de *Fièvre puerpérale*, est-elle une fièvre essentielle? 2.° Est-elle une inflammation de matrice? 3.° Est-elle une inflammation des viscères du bas-ventre? 4.° Est-elle une inflammation du péritoine?

Le citoyen *Gasc* discute rigoureusement ces questions; et après avoir adopté la négative pour les trois premières, il conclut que la maladie appelée *Fièvre puerpérale*, n'est qu'une inflammation locale du péritoine, accompagnée d'un mouvement fébrile secondaire qui lui est propre, ou compliquée d'une fièvre d'un ordre quelconque chez une femme nouvellement accouchée. La comparaison qu'il établit entre la marche de la péritonite et celle de l'affection dont il s'agit, vient à l'appui des preuves qu'il a précédemment établies, et ne laisse aucun doute raisonnable sur la nature et le siège de cette maladie.

Après ces préliminaires, l'auteur donne l'histoire générale de cette affection; il énumère ses causes, soit prédisposantes, soit déterminantes; il trace la manière dont s'annonce son invasion, ses symptômes particuliers et caractéristiques, ceux qui ne sont que généraux ou sympathiques, les

diverses complications dont elle est susceptible, ses terminaisons différentes ; il indique, enfin, quel pronostic on doit en tirer dans les différentes circonstances qui l'accompagnent, et rapporte avec précision tout ce que l'inspection exacte des cadavres a présenté aux recherches des médecins.

Il eût été consolant qu'après les détails positifs que le citoyen *Gasc* donne sur la marche souvent rapide et désastreuse de cette terrible maladie, il eût pu tracer avec autant de certitude sa méthode curative. Il avoue lui-même qu'elle est encore à ce moment l'objet des recherches des plus habiles médecins. Mais pour suppléer autant qu'il est en lui à cette lacune, il rapporte les divers traitemens qui ont été employés, plutôt comme essais, que comme méthode certaine, et qu'on doive généralement adopter.

INTRODUCTION

A LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS,

Par Thomas Denman, *M. D. Licencié du Collège de Médecine pour la pratique des accouchemens.*

Traduit de l'Anglais par *J. Fr. Kluyskens*, *professeur d'anatomie et de chirurgie, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, etc. etc. etc.* — 2 vol. *in*-8°. A Paris, chez M.me veuve *Richard*, rue Haute-feuille, N.° 11; et *Méquignon* l'aîné, libraire, rue des Cordeliers, près l'École de Médecine (*a*). An X. (1802).

En considérant l'état actuel de nos connaissances sur l'art des accouchemens, on se persuade bientôt que les notions acquises sur le mécanisme de cette opération de la nature, sont parvenues à ce degré de précision qu'on pouvait espérer des grands praticiens qui se sont livrés à cette branche importante de l'art de guérir. Mais on doit reconnaître aussi avec quelques hommes très-expérimentés, que l'excès d'exactitude, si on peut ainsi s'exprimer,

(*a*) Extrait fait par le cit. *Lagneau*, membre de la Société d'Instruction Médicale.

a nui, dans certains ouvrages élémentaires, à leur clarté et à leur intelligence, par la multiplicité des positions qu'on y a assignées aux différentes parties de l'enfant lors du travail; positions, que sans inconvéniens on peut restreindre à un nombre beaucoup plus limité, avec un avantage marqué pour l'enseignement. C'est ce qu'a fait le docteur *Denman*, en réduisant l'art à ses vrais principes; c'est-à-dire, à des règles bien moins étendues.

Sous un second rapport, l'ouvrage dont nous avons à rendre compte, n'est pas moins recommandable. En effet, l'auteur qui a senti combien grand était le besoin de notions précises sur les nombreuses maladies qui attaquent les femmes dans les diverses périodes de leur vie, mais sur-tout pendant la gestation; l'auteur, dis-je, donne des descriptions très-exactes de ces maladies, et trace es bases du traitement applicable à chacune d'elles. Ainsi, après avoir décrit les parties dures et molles qui ont rapport à la génération, ou à l'acconchement, il traite des maladies chirurgicales ou médicales, auxquelles elles sont exposées. L'examen physiologique de la menstruation, est suivi de l'histoire de toutes les aberrations que peut présenter cette évacuation, et des moyens que l'art emploie pour la ramener à sa marche naturelle. Enfin, à l'article *conception* succède l'examen de toutes les maladies qui peuvent attaquer la femme pendant cet état, ainsi que des modifications que ce dernier doit apporter dans l'administration des secours de la médecine lors de ces affections.

Comme tous les auteurs systématiques qui ont traité de l'art des accouchemens, le professeur *Denman* a senti la nécessité de faire précéder l'énoncé des préceptes de cet art, par l'examen des connaissances anatomique et physiologique des organes de la reproduction.

Or, les quatre premiers chapitres de son ouvrage sont destinés à la description de ces diverses parties, à celle de leurs nombreuses maladies, dans les différentes époques de la vie du sexe, ainsi qu'à l'examen du traitement qu'il convient d'y opposer.

L'auteur considère ensuite la menstruation dans sa marche naturelle ; puis, dans les variations nombreuses qu'elle présente, et traite des soins qu'exige la santé des femmes lors de la cessation de cette évacuation.

Dans le sixième chapitre, il traite de la conception et de ses produits. Il détaille très au long les opinions qu'ont eues, sur cette intéressante opération de la nature, les philosophes et les médecins, depuis *Aristote* jusqu'à nous. Je n'entreprendrai pas de le suivre dans l'exposition de ces différens systèmes, non plus que dans l'examen comparatif du mode de croissance particulier à chacun des trois règnes de la nature ; examen d'après lequel il prétend démontrer quelque analogie entre le développement des animaux et celui des deux autres règnes.

La grossesse et les différentes indispositions qui en sont les signes ordinaires, ou qui surviennent accidentellement pendant son cours, sont traitées très au long dans les chapitres suivans.

L'examen du travail de l'accouchement vient ensuite.

L'auteur, qui croit qu'il ne peut être classé d'une manière exacte, se contente, faute de mieux, de la division anciennement adoptée. En conséquence il le divise en quatre classes; savoir :

1. Travail naturel.
2.—Laborieux.
3.—Contre-nature.
4.—Irrégulier (a).

CLASSE I.re *Accouchement naturel.*

L'auteur appelle ainsi celui dans lequel l'enfant présente la tête, et qui se termine dans l'espace de vingt-quatre heures, sans le secours de l'art (b). Il le divise en trois temps.

Le *premier* comprend tous les changemens ayant lieu depuis le commencement du tra-

---

(a) Cette division scolastique, dont l'inexactitude est trop manifeste pour n'être pas sentie au premier coup-d'œil, est rejetée avec raison par le professeur *Baudelocque*, dans son ouvrage sur l'*Art des Accouchemens* (t. I, p. 223), où il en établit avec beaucoup plus de fondement, trois ordres principaux, qui sont : 1°. accouchemens qui se font par les seules forces de la nature; 2°. que l'art aide ou opère au moyen de la main seule; 3°. enfin ceux pour la terminaison desquels il est nécessaire d'employer les instrumens appropriés. *Note de l'auteur de l'extrait.*

(b) Il rapporte à deux positions la manière dont se présente la têtes. 1° L'occiput tendant à sortir sous le pubis. 2°. l'occiput tourné vers le sacrum, la face sortant sous l'arcade sous-pubienne; et il regarde comme des variétés de ces mêmes positions, lorsqu'avec un, ou les deux bras, l'enfant présente en même temps la tête au passage.

vail, jusqu'à la dilatation complète de l'orifice de la matrice. Le *deuxième*, depuis ce temps jusqu'à l'expulsion de l'enfant. Le *troisième*, enfin, toutes les circonstances relatives à la séparation et à l'expulsion du placenta. Dans ce dernier temps, l'auteur donne comme précepte général, d'attendre que la circulation ait totalement discontinué dans le cordon pour en faire la ligature; ce qui, cependant, pourrait bien souffrir quelques exceptions, particulièrement quand certains enfans naissent dans un état apoplectique manifeste, ou qu'étant naturellement pléthoriques, cette disposition est augmentée par un travail long et pénible.

Un usage qu'il recommande avec non moins d'instance, est de laisser, dans tous les cas, le placenta arrivé dans le vagin, y séjourner pendant une heure à peu près, pour prévenir les pertes à la suite du travail.

CLASSE II.e *Accouchemens laborieux.*

L'auteur le définit, celui dans lequel l'enfant présentant la tête, ne se termine pas dans l'espace de vingt-quatre heures (*a*). Il forme quatre ordres de ces accouchemens, d'après la connaissance des causes qui les rendent laborieux.

1.er *Ordre*. Accouchemens rendus laborieux par inertie, ou par contraction partielle de la matrice.

2.e *Ordre*. Par la rigidité du col de l'uterus, ou des parties génitales externes.

(*a*) Voyez la note première.

3.e *Ordre.* Par le défaut de proportion entre les dimensions de la tête du fœtus, et celles du bassin de la mère.

4.e *Ordre.* Par les maladies des parties molles, comme tumeurs stéatomateuses, suppression d'urine, cicatrices du vagin, etc.

Je m'abstiendrai d'entrer dans le détail de ces différentes causes; mais j'observerai seulement qu'il compte parmi celles du premier ordre, le défaut de longueur du cordon, ce dont il juge d'après et avec un grand nombre d'accoucheurs, par la rentrée, après chaque douleur, de la tête, qui, cependant, paraît prête à sortir de la vulve. Mais il est à observer que ce phénomène, rarement dû à la cause qui lui est ici assignée, est le plus souvent déterminé par l'élasticité du périné, dont les contractions de l'uterus ont peine à vaincre la résistance.

D'ailleurs, l'examen de chaque cause d'accouchemens laborieux est suivi des règles du traitement, appropriées aux circonstances, et tirées de la pratique de l'auteur.

Dans le XI.e chapitre, après avoir jeté un coup-d'œil sur les instrumens que l'art emploie dans le cas d'accouchemens rendus laborieux, soit par l'insuffisance des forces de la nature, soit par autre cause; en rejetant l'usage du lacs, l'auteur croit que le forceps, ou le levier, dans tous les cas, peuvent être employés avec avantage; il pense même que ce dernier (*a*), sous bien des rap-

(*a*) Il conseille de l'appliquer sur le côté de la tête et jusque sur la partie latérale de la mâchoire inférieure près du menton. Ce procédé est celui de Camper, dont les inconvéniens sont assez connus.

ports, peut être préféré aux forceps. Mais il est à observer que dans toutes les discussions où il entre pour établir les avantages respectifs de ces instrumens, il ne parle pas de leur abus qu'il condamne, mais de leur usage dans les cas très-rares de nécessité absolue.

Ensuite l'auteur passe en revue les différens procédés opératoires proposés pour l'apétissement ou l'évacuation de la tête du fœtus, mort, ou même vivant, quand la mère est si malheureusement constituée, que sa conservation ne puisse avoir lieu qu'au moyen de la mutilation de son enfant dont on est obligé de vider le crâne; ce à quoi bien certainement on ne doit se déterminer que dans les cas les plus évidens d'impossibilité physique à la déterminaison de l'accouchement par une voie moins fâcheuse.

Quant aux instrumens recommandés pour cette circonstance, et à la manière d'opérer, il serait trop long d'entrer dans tous ces détails, quoique l'auteur propose des instrumens particuliers; j'observerai seulement, en conseillant de recourir à l'ouvrage pour plus de développement, qu'il croit inutile l'introduction de curettes, du doigt même, dans le crâne, pour faciliter la sortie du cerveau; car la matrice, en comprimant la tête, détermine cette expulsion.

Du reste, l'auteur pense qu'on peut se permettre de solliciter l'accouchement prématuré du sixième au septième mois, quand par l'impossibilité absolue des accouchemens précédens, on a l'intime conviction que l'enfant ne peut naître vivant, par la raison ci-dessus désignée; il croit pouvoir conserver la mère et l'enfant par cette pratique.

Après ces considérations, l'auteur traite dans le XIIIᵉ chapitre des opérations qui se font sur les parties de la mère. Il passe légèrement sur la section de la symphyse du pubis, qu'avec la plupart des praticiens Anglais il regarde comme inconvenante, dans le plus grand nombre de cas, non à cause du danger réel de l'opération, ni même de ses suites; mais fondé seulement sur le peu d'amplitude qu'elle donne au détroit antéro-postérieur qui est le plus ordinairement vicié.

L'opération césarienne est traitée avec un peu plus d'extension; et d'après les dangers presque constans qui en résultent pour la mère, l'auteur croit que la nécessité seule peut autoriser une opération aussi funeste, ainsi qu'il arriverait si un bassin était tellement vicié qu'il ne pût permettre l'issue de l'enfant, quand même la tête en aurait été vidée par les moyens communs.

Vient ensuite l'exposition de la troisième classe d'accouchemens, ceux contre-nature.

L'auteur en fait deux ordres. Le premier comprend les accouchemens où l'enfant présente le derrière, une hanche, les genoux, ou les jambes. On doit ici laisser agir la nature, et se borner à l'aider quand le cas paraît l'exiger. Le deuxième ordre traite des accouchemens où l'enfant présente les épaules, ou l'un, ou les deux bras. Ici, le plus souvent, l'art est obligé de terminer l'accouchement en allant chercher les pieds. Mais dans certains cas où l'écoulement des eaux, les vives contractions de l'uterus sur l'enfant, se

sont opposés à cette manœuvre, l'auteur a observé que la nature opérait quelquefois elle-même cette évolution spontanée.

CLASSE IV.e *Accouchemens irréguliers, ou compliqués.*

Pour faciliter l'enseignement et restreindre la multiplicité des espèces, l'auteur a réuni sous ce titre un grand nombre d'accouchemens très-disparates.

D'abord il traite de l'avortement, puis de l'accouchement précédé, accompagné ou suivi d'hémorragie. Il serait trop long de vouloir donner, dans un simple extrait, l'idée des vues excellentes de l'auteur sur ces maladies, et sur les règles pratiques très-circonstanciées qu'il recommande pour le prévenir. La lecture de l'ouvrage peut seule en faire connaître toute la justesse et l'utilité.

Les causes, les symptômes et le traitement des convulsions qui accompagnent les accouchemens, sur-tout chez nos femmes de villes, ne sont pas traités avec moins de soins et de connaissances dans les sections suivantes.

Enfin, l'auteur achève l'examen du travail irrégulier, en considérant ceux où il y a plusieurs enfans, et ceux dont le cordon ombilical descend avant les autres parties du fœtus, etc. etc.

L'ouvrage est terminé par des considérations générales sur le traitement des femmes en couches.

L'auteur commence par les arrières-douleurs, ou tranchées utérines, et autres acci-

dens qui surviennent après l'accouchement ; et de leur traitement. Mais il s'attache particulièrement à l'examen de la fièvre puerpérale (a), qu'il pense être une inflammation d'un ou de plusieurs organes de l'abdomen ; se compliquant promptement de symptômes bilieux ou putrides, quand on ne peut la prévenir ou l'arrêter.

L'auteur recommande beaucoup d'attention dans l'exploration des symptômes de cette maladie, pour ne pas croire trop légèrement à son existence. Quand la matrice a seulement un surcroît accidentel de sensibilité après un travail laborieux, ou lorsqu'elle est affectée de tranchées par cause spasmodique, il distingue, par exemple, cette dernière maladie (les tranchées), de la fièvre puerpérale, en ce que celle-ci est caractérisée par des douleurs abdominales uniformes et constantes, tandis que les tranchées uté-

(a) Cette maladie, sur la nature de laquelle les auteurs ont eu des opinions si variées, paraît un peu mieux connue depuis quelque temps. En effet, d'après les symptômes qui la caractérisent, et l'inspection des viscères chez les femmes qui en sont mortes, on la regarde assez généralement aujourd'hui comme une inflammation du péritoine compliquée avec un ordre de fièvre quelconque, mais sur-tout avec l'inflammatoire (angio-tenique), la bilieuse (gastrique), et plus particulièrement encore avec la putride (adynamique). Cette dernière complication rend la maladie une des plus funestes et des plus difficiles à traiter, en ce que les indications que présente la maladie essentielle, la péritonite, et celles de la fièvre adynamique qui la complique, sont diamétralement opposées. (Voyez *Dissert.* du cit. *Gase*).

rines présentent des intermissions complètes et très-remarquables.

Quant au traitement, il varie selon le degré de la maladie, et la nature de sa complication.

Quand à son début la maladie présente des symptômes inflammatoires très-intenses, l'auteur recommande une saignée générale, et il se borne aux saignées locales par les sangsues, etc. quand l'inflammation est à un moindre degré.

Il a retiré de bons effets des éméto-cathartiques donnés immédiatement après la saignée, quand elle était indiquée. Il s'oppose à la complication adynamique dès son apparition, par les fortifians ; mais il conseille les vésicatoires sur l'abdomen, seulement quand la douleur est bornée à un seul point de cette région, ou qu'elle persiste après la rémission de la fièvre.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

PROGRAMME D'UN PRIX

PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES ET DES ARTS DE LA VILLE DE GRENOBLE.

Sujet du prix : *Quels sont les moyens de perfectionner l'éducation physique et morale des enfans ?*

Le prix sera une médaille d'or, du poids de 500 francs, dont les fonds ont été faits

par le citoyen *Champagneux*, juge au Tribunal d'appel, l'un des membres de la Société, ou une semblable somme, au choix de l'auteur couronné : il sera décerné dans la séance publique du mois de thermidor an onze.

Tous les citoyens, à l'exception des membres ordinaires de la Société, sont admis à concourir.

Les Mémoires seront adressés, francs de port, au secrétaire de la Société, avant le premier prairial an onze, (ce terme est de rigueur). Ils ne devront point porter le nom de l'auteur, mais seulement une devise ; on y joindra un billet cacheté qui contiendra la devise, et indiquera le nom et l'adresse du concurrent. La Société n'ouvrira que le billet du Mémoire auquel elle décernera le prix.

Extrait du registre des délibérations de la Société des Sciences et des Arts, séance du 28 messidor an dix.

Certifié conforme au registre.

Signé Gattel, professeur de grammaire générale, *président*, Berriat (Saint-Prix), professeur de législation, *secrétaire*.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliothèque physico-économique, *instructive et amusante*, publiée par cahiers avec des planches, le premier de chaque mois, à commencer du premier brumaire an 11, par une société de savans, d'artistes

et d'agronomes, et rédigée par *C. S. Sonnini*, membre de la Société d'Agriculture de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes et littéraires, nationales et étrangères, éditeur et continuateur de *Buffon*.

Cette Bibliothèque contient *des Mémoires, Observations-Pratiques sur l'Économie rurale;—les Nouvelles découvertes les plus intéressantes dans les Arts utiles et agréables; — la description des Nouvelles Machines, des Instrumens qu'on peut y employer; —des Recettes, Procédés, Pratiques, Médicamens nouveaux, externes ou internes qui peuvent servir aux hommes et aux animaux; — les Moyens d'arrêter et de prévenir les accidens, d'y remédier, de se garantir des fraudes;—de nouvelles Vues sur plusieurs points d'Économie domestique, et en général sur tous les objets d'utilité et d'agrément dans la vie civile et privée, etc. etc.*

Il en paraît le premier de chaque mois un cahier de 72 p. *in-12.*, accompagné de figures gravées par *Sellier, Tardieu* l'aîné et *Adam*.

Le premier cahier est publié; il renferme sur les Prés, les Racines des arbres, l'Enflure des bestiaux; — sur le Chauffage, le Rôtissoir de Rumford, le Beurre, de nouveaux Vinaigres, les Vins; — sur la Vaccine, le Ver Solitaire, la Gale et la Goutte; — sur de nouveaux Vaisseaux de terre rafraîchissans, les Chapeaux de paille, l'Encre indélébile, les Brasseries, etc.; des Instructions, des Procédés nouveaux.

Le prix de l'Abonnement est de 10 francs pour les 12 cahiers, que l'on recevra mois par mois, *francs de port par la poste*. La

lettre d'avis et l'argent que l'on enverra par les directeurs des postes, doivent être *affranchis* et adressés à *F. Buisson*, imprimeur-libraire, rue Hautefeuille, n°. 20, à Paris. On peut aussi, pour éviter les frais, envoyer l'argent par un mandat sur Paris.

Elémens de pharmacie, fondés sur les principes de la chimie moderne; par *Carbonell*, pharmacien de Barcelone, traduit de l'original latin; nouvelle édition augmentée par l'auteur; revue et corrigée par *Poncet*, médecin. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-Feuille; un vol. *in*-8.° Prix, broché, 3 francs; et port fr. par la poste 3 fr. 60 cent.

Médecine expectante, par *Vitet*, ancien professeur en médecine. A Lyon, chez *Amable Leroy*; et à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3; six volumes *in*-8.° Prix, brochés, 36 fr.

On trouve chez le même libraire: Manuel des Goutteux, par *Dutilleul*, un volume *in*-12. Prix, broché, 1 fr. 20 cent.; et port franc par la poste, 1 fr. 50 cent.

Et l'Art de Formuler, par *Dutilleul*, un volume *in*-12. Prix, broché, 2 fr. 50 cent.; et port franc par la poste, 3 fr.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

NIVOSE an xi.

TOME V.

A PARIS,

Chez
Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.o 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.o 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An xi.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NIVOSE AN XI.

OBSERVATION

Sur un calcul de la vessie qui paroît avoir été porté pendant environ vingt ans sans qu'il ait incommodé le malade, et qui, lors de son extraction, pesa une once et quarante-six grains;

Par le citoyen TANT, docteur en Médecine de l'Université de Montpellier, ancien Médecin breveté des armées des Pyrénées-Orientales, du Midi et d'Italie; membre de la Société de Médecine de Marseille, et Médecin de l'hôpital la Grande-Miséricorde de la même ville.

LE citoyen *N....*, grenadier au 2.e bataillon de la trente-deuxième demi-brigade d'infanterie, natif

d'Hières, département des Bouches-du-Rhône, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution très-forte, ayant la couleur de la peau olivâtre, entra à l'hôpital de Saint-Barnabé, à Brescia, le 24 vendémiaire an 5. Il était attaqué d'une fièvre continue inflammatoire bilieuse. Le 10 brumaire, seizième jour après son entrée à l'hôpital, au moment de sa convalescence, il commença à se plaindre d'une douleur et d'une difficulté d'uriner qui augmentèrent considérablement, de manière qu'au bout de trois à quatre jours, le malade fut pris d'une strangurie parfaite, ne rendant plus ses urines que goutte à goutte, et avec des douleurs si intenses, qu'il éprouva, à chaque fois qu'il urinait, un mouvement convulsif de tout le corps, sur-tout lorsqu'il rendait les dernières gouttes d'urine, qui étaient pour lors suivies d'écoulement d'une certaine quantité de matière glaireuse qui allait au fond du vase. Le malade disait qu'à l'âge de quinze ans, ayant eu pendant long-temps les fièvres d'accès, il avait éprouvé les mêmes incommodités au moment de sa con-

valescence (*a*), mais moins fortes, et qu'il en avait été guéri par le seul usage du lait; il ajoutait que depuis ce temps il n'avait plus souffert aucune douleur ni difficulté d'uriner, et qu'il avait constamment joui de la plus parfaite santé.

Au premier moment que ce malade s'était plaint de douleur en urinant, comme j'avais été obligé, pendant le traitement de la maladie pour laquelle il fut porté à l'hôpital, de faire usage de plusieurs vésicatoires, j'attribuais d'abord ces symptômes à un reste d'effet des cantharides; en conséquence, les potions camphrées et nitrées lui furent administrées, mais sans succès; au contraire, le mal augmentait au lieu de diminuer; alors je fis sonder le malade par le citoyen *Arnal*, chirurgien de première classe, chargé du service de cet hôpital; on sentit un calcul qui était très-mobile, se trouvant placé, tantôt sur le col de la vessie, tantôt à un de ses côtés, ou à son fond, suivant les diverses posi-

(*a*) Le malade ne fut point sondé alors.

tions que prenait le malade. Ayant reconnu la véritable cause de cette strangurie, je crus devoir me borner à sa cure palliative, en attendant que le malade fût en état d'être taillé : par l'usage des narcotiques, je diminuai cette grande irritation que le malade éprouvait au moment de la contraction de la vessie par la présence du calcul, et je facilitai l'écoulement des urines par la posture plus favorable que je fis tenir au malade. Je vis avec la plus grande satisfaction, au bout de quelques jours, qu'à mesure que le malade reprit un peu ses forces, la douleur et la difficulté d'uriner diminuaient; j'espérai alors, non-seulement que les effets de la présence du calcul dans la vessie diminueraient en raison directe des forces que le malade récupérerait, mais même qu'ils disparaîtraient entièrement, eu égard à la constitution robuste dont le malade était doué.

Je ne fus point trompé dans mon attente; car au bout de six à sept semaines de convalescence, tous les symptômes avaient cessé; le malade rendait ses urines avec facilité, et

sans la moindre douleur; peu-à-peu l'écoulement glaireux se supprima; le malade reprit ses forces et son embonpoint ordinaire, et le 4 nivôse, se sentant assez bien rétabli, il demanda son billet de sortie pour le 5; mais un abus dans le régime lui occasionna une rechûte; il avait eu, depuis le moment de sa convalescence, la permission de se promener hors de l'hôpital pour prendre l'air; ce jour-là ayant dîné avec quelques camarades, il revint le soir à l'hôpital avec la fièvre, le mal de tête, et l'envie de vomir; les remèdes appropriés lui ayant été administrés, il se trouva convalescent le 10; alors la douleur en urinant se renouvella, ainsi que l'écoulement glaireux, cependant avec moins d'intensité; et moyennant le régime et l'usage des narcotiques, ces symptômes disparurent presqu'entièrement une seconde fois; mais l'impatience du malade à observer le régime et les fréquens écarts qu'il fit, le firent retomber souvent, ce qui l'affaiblit considérablement; les douleurs et la difficulté d'urine, devinrent alors plus longues, quoique moins

aiguës; le cours du ventre s'y joignit enfin, accompagné de fièvre lente, qui le-jeta dans le marasme, et ce malade mourut le 26 ventôse suivant (*a*).

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence des officiers de santé, on trouva la vessie très-distendue et remplie d'urine d'une couleur foncée approchant de celle de feuille morte; on trouva dans la vessie un calcul, posé directement sur son col; il était hérissé de pointes obtuses, représentant assez bien l'extérieur d'une enveloppe de maron sauvage; la face interne de la vessie était lisse et unie, on n'y trouva aucun vestige que le calcul eût été adhérent, ou enkysté; la vessie n'était point ulcérée; les uretères étaient dans l'état naturel, les reins étaient de la grandeur ordinaire; on n'y trouva aucun calcul, mais toute leur partie inférieure, depuis l'endroit de l'insertion des

(*a*) Le malade n'avait point voulu profiter des loix d'exemption de service, ni être envoyé à un hôpital sur le derrière de l'armée, pour y être taillé.

uretères jusqu'à leur bord inférieur, était sphacélée ; celui du côté gauche l'était davantage. Le canal de l'urètre et la glande prostate étaient parfaitement sains.

Les urines pendant le cours de la maladie avaient été de nature acide; elles rougissaient le sirop de violettes.

Il est à observer que le malade, pendant tout le cours de la maladie pour laquelle il fut porté à l'hôpital, n'avait souffert ni douleur ni difficulté d'uriner; et que pendant le temps de sa première rechûte, il n'en avait été que très-peu tourmenté, et que ce ne fut qu'au moment de la cessation de la fièvre, c'est-à-dire, au moment de la convalescence, que ses douleurs se firent sentir si cruellement en urinant. Le malade exposé depuis plus de six ans aux fatigues de la guerre, ne s'était jamais apperçu, avant son entrée à l'hospice, d'aucune douleur ou pesanteur, soit au périné, soit à la région hypogastrique, ni de difficulté d'uriner, ni d'avoir rendu aucun gravier.

Le calcul, lors de son extraction

pesait une once et 46 grains; il était, suivant l'analyse que M. *Fourcroy* en a faite, de la classe des murates, très-dures à scier, exhalant une odeur fade et animale par le frottement, recevant un beau poli, d'une couleur grise à l'intérieur; il était composé d'oxalate de chaux, et d'une matière animale colorante, qui en faisait la septième partie.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS AU FOIE;

Par le cit. COLOM fils, Médecin à Rignac, département de l'Aveyron.

ELISABETH CHATEILLIER, femme, âgée de quarante ans, née à Bordeaux, domiciliée à Rignac depuis douze ans, d'un tempérament sec et bilieux, éprouva le 25 vendémiaire une *colique hépatique* à la suite de laquelle se déclara une fièvre bilieuse qui céda le vingt-deuxième jour à un traitement approprié.

Cette femme se trouva assez bien jusqu'au premier frimaire, époque

à laquelle la fièvre la reprit, avec des anxiétés, du mal-aise, et une douleur fixe à l'hypochondre droit: cet état empira, et la malade dépérissait de jour en jour. Le 10 frimaire on me fit appeler. Je trouvai la malade dans un état d'amaigrissement et d'affaiblissement très-considérable. Le visage était jaune, la peau sèche et aride; il y avait anorexie, toux sèche et très-fréquente; une douleur très-vive se faisait sentir à l'hypochondre droit; elle augmentait par le toucher le plus léger, et elle s'étendait jusques sous les côtes, et l'on distinguait une tumeur dure et assez considérable à la région du foie. Au milieu de la tumeur il y avait un point plus mou, et presque un commencement de fluctuation. Des frissons irréguliers et fugaces se renouvellaient à diverses reprises dans la journée.

D'après ces symptômes, je ne doutai plus qu'il n'y eût un abcès à la partie convexe du foie; et comme il paraissait que le dépôt se prononçait à l'extérieur, j'eus soin de favoriser cette tendance par le moyen des cataplasmes, et des embroca-

tions émollientes et adoucissantes.

Aussitôt que la fluctuation fut devenue plus apparente, je m'empressai de faire l'ouverture de l'abcès, de crainte qu'en différant trop long-temps, les adhérences du péritoine avec les parois de l'abcès ne se détruisissent, et que le pus ne tombât dans la cavité de l'abdomen, ou que la substance du foie ne se détériorât de plus en plus.

En conséquence, le 23 frimaire, je donnai issue à près de deux verres d'un pus jaunâtre, assez lié, mais d'une fétidité insupportable. Après l'opération, la malade se trouva beaucoup mieux; la fièvre diminua, la douleur fut moins vive, la tumeur perdit de son volume; et la malade éprouva pour la première fois depuis le commencement de sa maladie, le desir de prendre des alimens.

Tout le pansement consista en un bourdonnet de charpie induit d'un digestif simple, qui fut introduit dans l'ouverture de l'abcès, afin de favoriser de plus en plus l'écoulement des matières. Je couvris le tout d'un cataplasme émollient et

anodin, que je continuai jusqu'à parfaite guérison.

J'ajoutai à ces moyens les tempérans acidules, les légers apéritifs, puis les toniques.

Une légère diarrhée survenue dans le cours de la maladie, et que j'eus soin d'entretenir à un degré modéré, aussi long-temps qu'il me fut possible, ne contribua pas peu au soulagement de la malade.

Je suppléai à ce flux par le moyen des lavemens et de doux luxatifs qu'il convenait d'administrer de temps en temps, afin de changer ou de modérer cette tendance vicieuse des humeurs, dont l'influence principale était dirigée sur le foie.

C'est par de tels moyens aidés d'un bon régime, et après deux mois de suppuration abondante, que cet abcès au foie s'est heureusement terminé, sans laisser à sa suite, non-seulement aucun symptôme grave, mais même la plus légère incommodité.

OBSERVATION

SUR UNE GROSSESSE MORTELLE, A LA SUITE DE LAQUELLE L'INSPECTION CADAVÉRIQUE MONTRA UN FŒTUS A TÊTE ÉNORME NON HYDROCÉPHALE, ET UNE AFFECTION ORGANIQUE DE L'UTÉRUS;

Par le cit. NEYRONIS, Chirurgien de la manufacture des glaces de Saint-Gobain, département de l'Aisne.

LE 18 messidor an 9, je fus appelé pour voir la femme du nommé *Jean-Louis Daniel* de cette commune, âgée de 42 ans, qui avait déja eu dix enfans amenés à bon port, et deux fausses couches : elle était enceinte du treizième, et au moment d'accoucher.

Voici le compte qu'on me rendit de son état. Au cinquième mois de cette grossesse, elle avait éprouvé une perte considérable, qui avait duré pendant 4 à 5 jours, accompagnée de douleurs assez vives, et de crampes dans les extrémités supérieures et inférieures.

Au septième mois, elle avait souf-

fert une pareille perte, accompagnée des mêmes accidens.

Lorsque j'arrivai, je trouvai cette femme affectée d'une perte aussi considérable que les précédentes, et de douleurs qui annonçaient un accouchement prochain.

Je ne pus remarquer aucune dilatation du col de la matrice. La malade se plaignait d'une pesanteur vers l'orifice de la matrice, qui se faisait sentir à droite, quand elle se couchait sur le côté droit, et à gauche, quand elle se couchait sur le côté gauche.

L'ayant interrogée pour savoir s'il y avait long-temps qu'elle n'avait senti son enfant, elle me répondit qu'il y avait 4 à 5 jours.

Les douleurs, la perte et tous les accidens énoncés durèrent l'espace de 4 jours, bien que les eaux se fussent écoulées dès le premier.

D'après la résistance que montrait le col de la matrice, je crus devoir saigner deux fois la malade; je lui fis prendre plusieurs lavemens émolliens et des bains; je n'obtins aucun succès de ces moyens. Tout-à-coup les douleurs cessèrent, et la malade succomba.

A l'instant même je procédai à l'ouverture de son cadavre et je remarquai ce qui suit : après avoir incisé les tégumens, les muscles du bas-ventre et la matrice, je trouvai un enfant mâle, dont la tête était monstreuse sans être hydrocéphale ; elle avait vingt-deux pouces de circonférence ; elle était macérée au point que l'épiderme s'enlevait au moindre toucher.

Les parois de la matrice avaient trois pouces d'épaisseur vers son fond et dans toute sa circonférence, et notamment vers la partie qui regarde la vessie : ce qui me surprit davantage, c'est que son col n'avait pas la même grosseur ; il était à-peu-près dans son état naturel.

L'épaisseur, ou plutôt la consistance carcinomateuse de la matrice, n'a-t-elle pas été la cause des pertes, et ne s'est-elle pas opposée à ce que ses douleurs produisissent aucune action sur l'orifice, et aucune dilatation au col de la matrice ? Ne pourrait-on pas conclure que la matrice était passée de l'état de carcinôme, à celui de cancer ? Quelle manœuvre pourrait-on employer pour terminer

un accouchement pareil? L'opération césarienne était-elle praticable, lorsque tous les symptômes annonçaient la mort de l'enfant? l'était-elle, lorsqu'il était très-clair que la matrice ne faisait aucune réaction sur elle-même? C'est ce que je laisse à la décision des maîtres de l'art, me contentant ici de rendre compte du fait, et de la manière dont j'ai cru devoir me comporter dans cette fâcheuse circonstance.

OBSERVATION,

SUR UNE ÉPINGLE ARRÊTÉE DANS L'ŒSOPHAGE;

Par le cit. GOUPIL, Chirurgien à Nemours.

LA veuve *Talbardon*, âgée d'environ 30 ans, du hameau dit *Fromonceau*, près de Nemours, avala le soir en se couchant une épingle de la longueur de trois centimètres et demi, qu'elle avait mise imprudemment dans sa bouche; elle essaya de déterminer par le vomissement, la sortie de ce corps qui, placé transversalement dans l'œsophage, lui causait les plus vives

douleurs ; elle porta donc ses doigts dans sa bouche, en les dirigeant vers ce canal le plus profondément qu'il lui fut possible ; mais tous ces efforts furent inutiles. Elle introduisit ensuite une plume, puis un poireau pour le déplacer et le faire descendre. Ces tentatives n'eurent pas plus de succès. Enfin, après avoir passé la nuit la plus orageuse, cette femme me fit appeler le lendemain. Je trouvai la malade dans une anxiété affreuse ; le visage était rouge, les yeux saillans, brillans, et comme injectés ; les veines du col, de la face, du front, très-gonflées. Le mal me parut d'autant plus pressant, que les mouvemens de déglutition que la malade faisait involontairement en avalant sa salive, occasionnaient des mouvemens convulsifs dans toutes les parties du corps. L'épingle était arrêtée au tiers supérieur de l'œsophage, (dans la partie de ce canal qui répond à un travers de doigt ou environ au-dessus du sternum) ; elle était placée transversalement, du moins la malade ne pouvait supporter l'application du doigt sur les parties latérales

de l'œsophage, tandis qu'elle souffrait encore qu'on touchât la partie antérieure. Je fixai à l'extrémité inférieure d'une sonde d'argent creuse, semblable à celle de *Bellocq*, dont on se sert dans les hémorragies nasales, mais plus longue, et sans tige ni ressort, un morceau d'éponge très-sèche; par le moyen du doigt indicateur de la main gauche, je la portai dans la partie supérieure de l'œsophage, puis je l'enfonçai au-delà de l'obstacle, en dirigeant l'instrument vers la partie postérieure du canal; alors j'injectai dans la sonde environ un demi-verre d'eau, pour faire gonfler l'éponge; puis dirigeant la sonde un peu au-devant et la ramenant à moi, j'enlevai avec un peu de force et retirai l'épingle courbée dans son milieu. La malade eut un très-léger mal de gorge, que je lui avais prédit, et qui céda à quelques fumigations d'eau tiède et à un gargarisme fait avec l'orge et le miel rosat.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE DES ORGANES URINAIRES ;

Par N. Ansiaux fils, Chirurgien à Liége, membre et correspondant de la Société de Médecine de Toulouse, etc.

Renier Hanon, commissaire de diligence, natif de Saint-Jean-Sart, département de l'Ourthe, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était sujet à rendre des graviers par l'urètre, mais il n'avait jamais eu d'autre maladie.

A l'âge de 32 ans, il éprouva de la difficulté dans l'émission des urines ; bientôt cette difficulté augmenta, et les urines devinrent sanguinolentes : plusieurs médecins furent alors consultés ; les uns prescrivirent des infusions émollientes, les autres des bains, quelques-uns même envisagèrent ce mal comme vénérien, et lui firent subir un traitement anti-syphilitique, quoique le malade n'eût jamais éprouvé d'affection de ce genre ; tous ces divers médicamens employés tour-à-tour pendant

près de deux ans, loin d'arrêter la marche désastreuse de ces symptômes, l'exaspérèrent tellement, que ce malade, plus inquiet chaque jour sur son état, me fit appeler le 26 nivôse an 10. Voici l'état dans lequel je le trouvai : le pouls était petit et fréquent; le marasme était extrême; la rétention d'urine complète, et la vessie saillante; il y avait une tumeur considérable au périnée, et cette tumeur paraissait augmenter de volume, par les pénibles et vains efforts que faisait le malade pour uriner. Je pensai d'abord qu'il existait une crevasse à l'urètre, et que le dépôt était urineux : il fallait donc donner issue au liquide contenu dans la vessie, ouvrir la tumeur, et empêcher les urines de passer par la plaie. En conséquence, j'introduisis, et avec assez de facilité, une algalie qui donna issue à un pot d'urine mêlée de pus et de sang; j'ouvris ensuite assez largement la tumeur, et il s'en échappa une grande quantité de liquide semblable à celui qui était contenu dans la vessie, et il était mêlé de débris de tissu cellulaire; le doigt fut in-

troduit dans la plaie, je ne reconnus ni dureté, ni clapiers ; je ne pus non plus reconnaître le lieu précis de l'ouverture de l'urètre; je retirai mon algalie pour placer une sonde de gomme élastique, à demeure; cette sonde qui resta ouverte, donna constamment issue aux urines, sans qu'il en passât une goutte par la plaie : je prescrivis le quinquina, et un régime fortifiant. Ces moyens réunis produisirent les effets les plus marqués; l'appétit devint bon, le sommeil tranquille, et les forces se ranimèrent au point que le malade sortit pour se promener. Depuis deux mois je persistais dans l'emploi des mêmes moyens, cependant les urines étaient toujours purulentes, et les bords de la plaie ne tendaient point à la cicatrisation. Tout-à-coup le malade se plaignit d'une toux fatigante qui l'empêchait de dormir; l'appétit se perdit, et les forces diminuèrent. Deux chirurgiens furent consultés; ils conseillèrent d'agrandir l'incision des tégumens pour les appliquer exactement au canal : le tissu cellulaire était fondu, il existait un vide entre ces

parties); l'incision fut faite, et réunie avec la première. Elle divisait le périnée dans toute son étendue; alors on apperçut la crevasse, située à la partie la plus reculée de la portion spongieuse de l'urètre; on ajouta la racine d'arnica à l'écorce du Pérou; du reste, on ne changea rien au traitement. Des événemens malheureux vinrent alors frapper l'imagination de *Hanon*; ses maux physiques augmentèrent, la toux devint plus violente, la respiration très-difficile, les jambes s'œdématièrent; il survint du dévoiement et des sueurs, et le malade succomba le 14 germinal suivant.

Je procédai à l'ouverture du cadavre avec le cit. *Crahai*, chirurgien. Nous ouvrîmes l'abdomen et nous trouvâmes le rein droit excessivement volumineux; sa substance tubuleuse était dure, comme squirrheuse; le rein gauche contenait une grande quantité de pus sanieux, les uretères paraissaient sains: nous vînmes à la vessie et nous la trouvâmes coarctée; sa tunique veloutée était rugueuse et en suppuration. Nous suivîmes l'urètre, il ne pré-

sentait rien de particulier que la crevasse ; elle était longue de 4 à 5 lignes ; les autres viscères étaient sains. L'ouverture de la cavité thorachique nous montra les deux poumons en suppuration.

Réflexions.

Quelle a été la cause de cette maladie ? Les graviers y ont-ils donné lieu ? Je n'ai pu en appercevoir dans le cadavre. La suppuration de la vessie a-t-elle été déterminée par l'acrimonie du pus qui venait des reins ? D'où provenait la crevasse de l'urètre ? était-elle la suite d'un rétrécissement organique de ce canal ? La dysurie qui avait existé depuis long-temps, semblerait le faire croire ; cependant je n'ai pas éprouvé de grands obstacles au cathétérisme.

Chopart (*a*) rapporte une observation où les reins et la vessie étaient à-peu-près dans le même état que dans l'observation précé-

(*a*) *Maladies des voies urinaires*, deuxième partie.

dente, et où le diagnostic a été très-difficile, parce que la prostate était affectée. Mais ici le diagnostic a dû être bien plus difficile encore; nulle douleur dans la région lombaire n'a précédé; la suppuration a été sourde, semblable à celles qu'ont observées *Morgagni*, *Lieutaud*, etc. Rien ne pouvait donc la faire soupçonner, sinon la purulence des urines; mais dans les fistules au périnée, on a vu souvent le pus de l'urètre refluer dans la vessie, et sortir ensuite avec les urines. Ce signe était donc encore propre à induire en erreur : aussi la maladie a-t-elle été méconnue de tous ceux qui ont observé ce malade.

ANATOMIE.

Parmi les pièces que l'on nous envoie pour le *Journal de Médecine*, nous avons toujours tâché de choisir celles qui nous ont paru devoir présenter le plus d'intérêt à nos lecteurs. Cependant parmi celles que nous n'avons pu insérer, nous en avons distingué plusieurs qui nous

ont paru mériter d'être offertes au public : mais la briéveté de quelques-unes ne permettait guères de les présenter isolées : d'autres, au contraire assez volumineuses, ne présentaient que peu de faits nouveaux ou réellement intéressans dans l'état actuel de la science. Plusieurs rédigées d'ailleurs avec soin n'offraient que des résultats propres à confirmer des faits déja connus.

Pour ne pas priver entièrement nos lecteurs de ces morceaux, nous nous proposons de donner de temps en temps un extrait de ceux d'entr'eux qui nous auront paru dignes d'être publiés, et nous rapporterons en entier ceux que la seule briéveté a empêché de tenir une place séparée dans le journal. Nous ne négligerons rien pour que ces extraits réunissent la fidélité à la précision, et nous espérons que chaque auteur y reconnaîtra son ouvrage.

I.ère OBSERVATION.

Le cit. *Fortassin* nous a communiqué le procès-verbal de l'ouverture du cadavre d'un jeune homme âgé de 21 ans, chez lequel les replis valvulaires de la membrane muqueuse des intestins, avaient près d'un pouce de longueur. Le sujet qui offrait cette singulière organisation, n'avait jamais éprouvé, pendant sa vie, rien qui parut avoir avec elle quelques rapports évidens. Il était assez sujet aux fièvres bilieuses et aux embarras gastriques. Son caractère était sombre et morose.

II.me OBSERVATION

SUR UNE DISPOSITION SINGULIÈRE DE QUELQUES-UNS DES VISCÈRES DE L'ABDOMEN;

Par le citoyen ALLARD, Chirurgien à Saint-Maximin.

A Saint-Maximin, département du Var, naquit à terme, le 29 pluviôse an 10, une fille dont l'abdomen

présentait à sa partie antérieure et supérieure, une ouverture à bords minces et d'un rouge vermeil, étendu de deux pouces de haut en bas, et de quatre de droite à gauche. Par cette ouverture faisaient saillie au dehors, une partie de la face convexe du foie et de son bord tranchant, la partie du duodenum qui avoisine le viscère, et une grande partie des intestins grêles. Ces parties étaient recouvertes, au défaut des tégumens, par une membrane assez forte, lisse et polie intérieurement, inégale et graisseuse extérieurement, et que la dissection démontra être le grand épiploon. Cette membrane adhérait à la partie intérieure des tégumens ou au péritoine; dans tout le contour de l'ouverture, elle adhérait même à la partie supérieure du foie par du tissu cellulaire. Ce ligament suspensoire du foie, divisé en deux faisceaux, formait une espèce d'anse dans laquelle passaient la portion droite du duodenum, et une grande partie du jejunum et de l'iléon, et les autres parties du ventre n'étaient pas très-sensiblement dérangées. Les intestins et l'épiploon étaient rouges et enflammés.

L'enfant qui présentait cette disposition remarquable, était d'ailleurs bien conformé et d'une bonne constitution. Depuis le moment de sa naissance jusqu'à celui de sa mort, qui arriva au bout de 30 heures, elle ne cessa de jeter des cris plaintifs; elle vomissait le lait et les liquides qu'on lui faisait prendre : les autres fonctions s'exécutaient bien.

MÉTHODE

NOUVELLE ET FACILE

D'administrer le mercure dans le traitement des maladies vénériennes;

Par Jean-Pierre Terras, *officier de santé, chirurgien externe de l'hospice de Genève, ancien correspondant de la ci-devant académie de chirurgie de Paris.*

JE me suis occupé pendant plus de 30 ans de la chirurgie, et particulièrement de la guérison des maladies vénériennes; le mercure bien administré a toujours été ma principale

ressource : il n'a aucun des inconvéniens qu'on lui a emputés ; cependant il est des cas où il convient de combiner ensemble le règne végétal, pour opérer plus sûrement et efficacement la guérison, et j'avoue aussi qu'il est quelques cas particuliers où le règne végétal mérite la préférence. Mais ce n'est pas ici le lieu d'en parler ; d'ailleurs, ces cas sont assez connus des praticiens. Je me bornerai à mon sujet, qui est de faire connaître l'usage de l'onguent mercuriel administré à l'intérieur sous forme de pilules pour la cure des maladies vénériennes.

Réfléchissant il y a déja 5 à 6 ans, sur l'utilité, dans certains cas, d'une préparation mercurielle qui pourrait avoir les avantages des sels mercuriels à base d'acide minéral, sans en avoir les inconvéniens, je pensai et je jetai les yeux sur l'onguent mercuriel bien préparé, et confectionné au moins depuis 6 mois ou un an, afin que l'acide sébacique eût eu le temps de s'emparer du mercure, et de le réduire sous forme saline.

En effet, ayant eu à traiter quelques malades attaqués de symptômes vénériens très-caractérisés, comme chancres ou ulcères au gland, au prépuce, à la langue et au palais, et d'autres signes d'infection vénérienne chez des individus dont la poitrine n'était pas en bon état, et chez d'autres d'un tempérament nerveux, ou très-irritable, dans une saison et dans des circonstances qui ne permettaient pas à ces malades de prendre des bains et des onctions mercurielles; les remèdes végétaux ne me présentant pas également une ressource assez prompte ni suffisante, je me décidai à employer l'onguent mercuriel administré à l'intérieur sous forme de pilules. Tout bien considéré, je ne trouvai aucun inconvénient dans leur usage.

Je ne pouvais cependant pas me diriger par des observations précédentes; en effet, je ne crois pas qu'aucun praticien, avant moi, ait employé cette manière d'administrer l'onguent mercuriel, et encore moins qu'il l'ait réduite en méthode.

La manière de faire ou de composer les pilules avec l'onguent mercuriel est toute simple ; voici ma formule : demi-once d'onguent mercuriel, quantité suffisante de poudre d'athéa, ou de mie de pain ; faites une masse selon l'art, pour diviser en 144 pilules ; l'onguent mercuriel fait à moitié, chaque pilule doit contenir un grain de mercure pur.

Le malade étant disposé par un purgatif, s'il y a quelque signe de sabure dans les premières voies, le lendemain je commence par prescrire trois pilules par jour, prises environ deux heures avant les repas, dans une cuillerée d'eau ; on les avale ainsi facilement : on peut boire par-dessus un demi-verre d'eau pure ; on continue ainsi pendant deux jours. Après quoi, si ces pilules ne causent aucune incommodité, on double la dose, et enfin, on la porte jusqu'à neuf, même jusqu'à douze ou quinze pilules par jour, selon la disposition du malade, et l'opiniâtreté de la maladie.

J'ai employé jusques à deux à trois onces d'onguent mercuriel

pour une cure, mais bien souvent une moindre dose m'a suffi.

Le mercure ainsi administré porte assez souvent à la bouche, ce qui prouverait son introduction facile dans le système général, par la voie de la digestion, ou par absorption: au reste, je ne discuterai pas si le mercure doit sa propriété antivénérienne à l'oxigène, selon l'idée des nouveaux chimistes, ou à quelqu'autre propriété particulière encore inconnue; je m'en tiens à l'observation et à l'expérience.

On peut remédier facilement, comme l'on sait, à l'inconvénient d'une trop grande salivation, qu'on peut même éviter en ayant l'œil sur le malade, en diminuant, ou suspendant pour un certain temps l'usage des pilules, en faisant tenir la bouche proprement, en administrant quelques purgatifs, enfin, en donnant du ton aux solides relâchés par la décoction du kina, ou par celle des bois sudorifiques, qui agit alors aussi comme tonique et spécifique, sur-tout dans les dispositions scorbutiques et cachectiques. Dans

ces derniers cas, on peut s'abstenir d'employer le mercure, et y suppléer par les moyens que nous venons d'indiquer, à l'exception qu'on pourrait les combiner avec le sublimé corrosif donné en solution, ou en pilules, comme un moyen très-énergique, et qui porte peu à la bouche.

Un des principaux inconvéniens que je craignais de l'usage intérieur de l'onguent mercuriel, était l'irritation qu'il pourrait produire sur les membranes de l'estomac et des intestins, à cause de la rancidité de la graisse, ou du développement de son acide. Pour me tranquilliser sur ce sujet, je fis usage le premier d'un certain nombre de mes pilules, et je n'en fus nullement incommodé; réfléchissant ensuite que l'estomac et les intestins sont accoutumés à l'impression de tant de substances alimentaires différentes, ainsi que des boissons, je ne fus plus surpris que les pilules d'onguent mercuriel n'eussent produit aucun mauvais effet dans les voies de la digestion.

Je ne doute pas qu'il se trouve quelques individus qui, ayant l'estomac faible, ou plein de saburre, ne pourraient pas supporter ni digérer ces pilules, du moins sans quelque préparation médicamenteuse; j'aurais pu confirmer cette méthode que je propose par nombre d'observations; mais j'ai cru devoir laisser aux gens de l'art, le soin de juger de ses avantages ou de ses inconvéniens, d'après leur propre expérience; je me contente de la faire connaître, et de l'avoir indiquée, ce me semble, d'une manière assez claire, pour être mise facilement en pratique.

Au reste, on voit bien que je ne propose pas ici une méthode exclusive pour la cure des maladies vénériennes; mais je préfère seulement cette manière d'administrer le mercure dans certains cas, et dans quelques circonstances qui ont été énoncées ci-devant.

J'aurai atteint mon but, si je puis fixer l'attention des praticiens sur une préparation mercurielle, connue déja depuis très-long-temps

comme médicament extérieur, mais dont l'usage à l'intérieur n'a point encore été proposé : que les médecins veuillent bien s'en occuper, qu'ils fassent des expériences, et qu'ils jugent si la méthode que je propose, n'est point une ressource de plus dans quelque cas pour la guérison du virus syphilitique.

OBSERVATIONS

SUR LE REMÈDE CONTRE LE TŒNIA;

Par G. Vieusseux, D. M. à Genève (a).

Quoique les moyens employés par le professeur *Bourdier*, pour chasser le tœnia, soient fort ingénieux, et très-propres à remplacer le remède de madame *Nouffer* dans les cas où celui-ci n'aurait pas réussi, je pense que la manière dont nous l'administrons à Genève depuis plusieurs années, est plus simple, plus facile, plus courte, et plus agréable au malade; qu'elle mérite par conséquent d'être toujours employée la première. C'est ce qui m'engage à la publier avec quelques détails qui pourront être utiles dans les lieux où elle n'est pas connue, et il paraît qu'elle l'est peu.

(a) Voyez la note sur un moyen employé avec succès pour faire périr le ver solitaire, par le citoyen *Bourdier*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris. (Recueil périodique de la Société de Médecine, t. 13, p. 476).

Avant la publication du remède de madame *Nouffer* de Morat, on avait souvent donné la fougère mêlée avec différens purgatifs généralement drastiques ; on réussissait quelquefois à expulser le ver, mais c'était toujours avec beaucoup de douleurs et de difficultés, et le plus souvent il ne sortait point tout entier. On ignorait quel était le véritable vermifuge dans les différentes recettes qu'on employait d'après la tradition, et on les donnait, comme on les avait reçues, sans oser rien y changer ; ou si l'on hasardait quelque modification, il ne paraît pas que ce fût avec succès.

Enfin, la publicité du remède de madame *Nouffer*, donna sur-le-champ aux médecins la clef de ce mystère. On vit clairement que la fougère étoit le vermifuge, c'est-à-dire, le remède essentiel, et que le bol était simplement un purgatif destiné à expulser le ver tué, ou rendu malade par la fougère. Dès-lors il fut démontré que la fougère étant le spécifique, il n'y fallait rien changer; mais que si le purgatif avait quelqu'inconvénient, on pouvait le

modifier selon qu'on le jugerait convenable. Or, il en avait de grands, et tels qu'on devait les attendre d'une dose aussi forte de purgatifs violens: douze grains de diagrède, de calomélas, et sur-tout de gomme gutte, ne pouvaient qu'irriter et fatiguer beaucoup les intestins même les plus robustes. Aussi les accidens ordinaires qui en résultaient, étaient-ils de violentes tranchées, des maux de cœur et des vomissemens, souvent suivis d'évanouissemens; mais selon la notice publiée, tout cela n'était rien, c'était le signe que le ver se détachait, et il ne fallait pas s'en effrayer.

Cependant une preuve sans réplique, que ces accidens n'étaient pas produits par le détachement du ver, mais par le purgatif, c'est que ce remède donné à une personne chez qui on soupçonnait le ver, mais qui ne l'avait pas, produisit également les nausées, les vomissemens et la défaillance, et que nous l'expulsons journellement au moyen d'un autre purgatif, sans produire aucun de ces fâcheux symptômes, et sur-tout sans évanouissement, même chez les su-

jets les plus délicats. Ces accidens dépendent donc, non de la présence du ver, mais du purgatif qu'on peut changer à volonté.

Ainsi on expulse très-bien le ver avec les pilules de Belloste, quelquefois avec le sel cathartique, le jalap, ou tout autre purgatif assorti au tempérament du malade, ou à ses facultés, considération à laquelle il faut souvent avoir égard. Mais le purgatif le plus doux, le plus prompt, et le plus sûr, est, sans contredit, l'huile de ricin. C'est aussi celui qui est constamment employé avec succès dans ce pays.

Voici la méthode dont nous nous sommes toujours bien trouvés depuis plus de vingt ans. Nous suivons en tout le procédé de madame *Nouffer*, avec cette seule différence, qu'une ou deux heures après la fougère, au lieu du bol purgatif, nous donnons trois onces d'huile de ricin, en quatre doses, à demi-heure d'intervalle, dans une tasse de bouillon de bœuf bien dégraissé et bien chaud. Le remède commence bientôt à purger, et le ver est rendu ordinairement dans la matinée, et toujours dans la

journée. Je l'ai vu quelquefois sortir en paquet après la première dose d'huile. Quelquefois il file, et alors une autre once d'huile, ou seulement une demi-once, ou une once de sel cathartique, en détermine la sortie.

Voilà ce qu'on peut appeler la règle; en la suivant je ne crains pas d'assurer qu'on réussit dans dix-neuf cas sur vingt. Cette méthode qui guérit dans un jour en prenant deux remèdes, est donc préférable à celle du citoyen *Bourdier*; car sur quatorze personnes, il en a guéri sept par son traitement qui a duré trois jours; des sept autres, quatre ont été obligées de subir le traitement deux fois à des époques peu éloignées, ce qui fait six jours; et les trois autres qui avaient aussi subi le traitement deux fois, n'ont pas été guéries.

L'expérience me paraît décider complètement en faveur de notre méthode; mais je crois aussi pouvoir prouver sa supériorité par le raisonnement.

Il paraît que la fougère est le poison du ver, et que plus on la donnera à forte dose, et en subs-

tance, mieux on réussira; c'est ce qui arrive quand on en donne tout à-la-fois trois gros en poudre. Le remède agit alors avec toute son énergie; et il est probable qu'il ne tue le ver que lorsqu'il agit lentement, mais que dans les cas où il agit promptement, il chasse le ver sans le tuer; ce qui a lieu sans doute, parce que l'aversion que cet insecte a pour ce remede, le force à se détacher de l'estomac, ou des intestins, lui ôte ses forces, et le fait céder facilement au purgatif.

Dans la plupart des cas observés ici, le ver est rendu vivant; je regarde comme une preuve de sa vie, l'apparence frisée qu'on remarque dans toute la longueur de son corps, excepté dans l'extrémité opposée à la tête, qui étant plus ou moins malade, n'a que peu, ou peut-être point de vie, et n'est point frisée, mais plate et unie dans une certaine étendue. Au bout de quelque temps, le ver meurt, et alors il se défrise en entier. Dans les cas où il file long-temps, il n'est que peu ou point frisé; et dans ceux où il se fait très-promptement, si on le met dans

de l'eau un peu plus que tiède, et que le vase soit posé sur quelque chose de solide, afin que le mouvement de l'eau ne puisse pas en imposer, on le voit manifestement se mouvoir pendant quelque temps ; cela s'observe sur-tout quand on en fait sans avoir pris de remède. Peu-à-peu les mouvemens se ralentissent et cessent tout-à-fait, et au bout de deux ou trois heures, la frisure se dissipe, et le ver devient parfaitement uni, parce qu'il est complètement mort.

Il n'en est pas ainsi du remède du cit. *Bourdier*, par lequel, « le » ver est ordinairement rendu à » demi-désorganisé : on ne recon- » naît les débris qu'en examinant » avec attention les matières éva- » cuées. » Comme le ver plat est extrêmement commun dans ce pays, nous avons tous sur ce sujet une grande expérience (*a*) ; et nous ne

(*a*) Voyez dans le *Journal de Médecine* les Mémoires du docteur *Dunant*, t. 49, p. 44; et celui du docteur *Odier*, p. 333, où l'on trouve ce qu'il y avait d'essentiel à dire sur ce sujet dans ce temps-là, c'est-à-dire, en 1777.

croirions pas le ver bien rendu, si nous le trouvions *à demi-désorganisé*; nous le voulons entier, avec *le fil* et *la tête*, et c'est ainsi que nous l'obtenons presque toujours, et souvent en un paquet séparé des matières. Cette seule différence décideroit en faveur de notre méthode; car si on ne le rend pas avec la tête, ou au moins avec presque tout le fil, ou la partie mince qui se termine par la tête, on n'est point assuré qu'il soit complètement expulsé, et qu'il ne se reproduise pas. (*a*) Mais si l'on ne donne qu'une décoction de fougère, on affaiblit alors son action; c'est pour cette raison qu'il faut le donner à plusieurs reprises, et qu'il ne fait rendre le ver que par débris et à demi-désorganisé. Cette méthode doit donc être réservée seulement

(*a*) L'espèce dont je parle ici est le tœnia à anneaux courts, *taenia vulgaris Linn.*, mal-à-propos nommé *solitaire*. Le cucurbitin, ou celui à anneaux longs, *taenia solium Linn.*, ne se rend pas par notre spécifique, ou au moins ce n'est que très-rarement.

pour les cas rares, où la nôtre n'aurait pas réussi, et ce serait alors très-bien fait de l'employer.

J'ajouterai encore quelques observations.

Tous les médecins ne sont pas d'accord sur le moment d'administrer le purgatif. Madame *Nouffer* le donnait deux heures après la fougère : j'ai continué à le donner ainsi, et il m'a toujours bien réussi. Il paraît qu'on peut abréger le temps, et qu'en ne mettant qu'une heure d'intervalle, on réussit aussi-bien. Il y a aussi des cas où l'on peut, et même où il convient d'alonger le temps au lieu de l'abréger : ainsi on réussit fort bien en donnant la fougère le soir et le purgatif le lendemain. Un homme attaqué du ver avait pris le remède deux fois sans succès, parce que la fougère le tracassait et le purgeait peu de temps après l'avoir prise. Comme il s'endormait ordinairement en se mettant au lit, je lui donnai la fougère en bols le soir, et l'huile de ricin le matin, ce qui réussit parfaitement. Une jeune fille vomit la fougère, quoiqu'en bols; sa mère m'observa

qu'elle vomissait facilement les remèdes qu'elle prenait le matin : je lui donnai douze bols en deux fois, une moitié le soir et l'autre le matin, les divisant ainsi parce qu'elle redoutait d'en prendre autant à la fois ; elle garda ceux du soir et vomit ceux du matin : malgré cela je lui donnai deux onces d'huile, et elle rendit le ver en paquet deux heures après ; ce qui prouve que deux gros de fougère suffiraient souvent, puisqu'ici l'on ne peut pas croire qu'il y en ait plus d'un et demi qui ait agi.

Madame *Nouffer* donnait la poudre de fougère délayée dans de l'eau de tilleul, ou une autre eau distillée. Comme la fougère délayée est de bien mauvais goût, et sur-tout très-nauséabonde, beaucoup de malades ne peuvent s'empêcher de la vomir ; c'est pourquoi il vaut mieux la donner en bols au nombre de huit à douze, faits avec du sirop simple, enveloppés dans des hosties. Il est rare alors qu'on les vomisse : on peut prévenir les nausées par des tranches de citron, des tablettes de menthe et autres choses semblables.

On mélange l'huile de ricin avec

du très-bon bouillon; il faut avoir soin qu'il soit bouillant pour que l'huile se mêle bien : on la prend ensuite, à la chaleur d'un bouillon ordinaire, c'est-à-dire, beaucoup plus que tiède. On peut aussi la prendre dans du thé de mélisse, ou avec du sucre de citron ou du sucre; mais il m'a paru que la forme émulsionnée développait le goût de l'huile au lieu de le masquer. Au reste, ces différences ne sont pas essentielles, et doivent varier selon les goûts.

Il n'en est pas de même de la qualité de l'huile, et une expérience d'un grand nombre d'années nous a donné sur ce sujet des lumières que n'avaient pas les auteurs qui ont écrit dans les premiers temps sur l'usage de ce purgatif.

Pour que l'huile de ricin soit bonne, douce, et sans aucun inconvénient, il ne la faut ni trop nouvelle, ni trop vieille; trop nouvelle elle contient encore des parties âcres qui se déposent au fond du vase en la conservant pendant quelques semaines, qui agissent avec violence, et peuvent causer des super-

purgations et des vomissemens. C'est ce qui arriva à une dame de cette ville, qui ayant pris de l'huile récemment extraite par un de nos pharmaciens, eut des tranchées et des vomissemens depuis huit heures du matin jusqu'à une heure après minuit. On croyait ne pouvoir faire mieux que de donner l'huile très-fraîche; mais l'on connut par cet exemple l'abus de cette méthode, et la cause de la qualité drastique du remède; car la même huile, en la laissant reposer, devint très-bonne, et ne produisit aucun mauvais effet. Il faut, pour l'avoir bonne, la choisir parfaitement limpide; les particules dangereuses en troublent la transparence, et la rendent légèrement blanchâtre; ce qui arrive, quoiqu'on ait eu le plus grand soin d'ôter la pellicule qui recouvre la semence avant que d'en exprimer l'huile. Je crois cependant que l'accident dont je viens de parler tenait beaucoup à la mobilité de la personne; car j'ai vu un homme robuste prendre trois onces d'huile de ricin absolument trouble et grisâtre, et qui était sans doute le

résidu d'une grande quantité d'huile, et n'en éprouver d'autre effet que d'être trop fortement purgé. On voit par là combien se trompent les auteurs qui recommandent de l'avoir aussi fraîche que possible. Si cette qualité était nécessaire, celle qui vient en abondance d'Amérique ne serait pas si bonne que celle qu'on extrait en Europe, et l'expérience prouve le contraire.

L'huile de ricin n'acquiert pas non plus, comme on l'a dit, une qualité caustique en vieillissant. Il est vrai que lorsqu'elle est trop vieille, elle est très-mauvaise; qu'elle a un fort goût de rance, et qu'elle laisse dans la gorge un sentiment d'âcreté ; mais elle n'est nullement dangereuse. J'en ai donné deux fois de la très-rance et très-vieille, n'en ayant pas d'autre, sans avoir observé aucune différence dans son effet ; peut-être seulement qu'elle était un peu plus purgative que la moins vieille.

Ce n'est donc pas de la manière de préparer l'huile de ricin, ni de ce qu'elle est trop gardée, que résultent les effets caustiques et sem-

blables à ceux d'un poison dont parlent les auteurs, mais de ce qu'ils ont confondu l'huile douce de ricin ou de *Palma-Christi* avec l'huile escarotique des pignons d'Inde qu'on emploie dans le fondant de *Rotrou*, et qu'on appelle aussi huile de ricin. Les graines de ricin et les pignons d'Inde ne sont point les fruits de la même plante. Les premiers sont les fruits du *Ricinus vulgaris* de *Linnaeus*, et les autres sont les fruits du *Croten Tiglium*, connus autrefois dans les pharmacies sous le nom de *Grana Tiglia*.

Quant au meilleur moment de prendre le remède, il paraît qu'on est plus sûr d'expulser le ver lorsqu'on le donne peu de temps après que le malade en a rendu spontanément quelque portion, et qu'alors il a plus de facilité à se détacher. On a vu quelquefois des personnes qui avaient pris le remède sans succès, ayant rendu quelques fragmens du ver plusieurs mois auparavant; et qui ensuite en ayant fait de nouveau, le rendaient en entier par le moyen du remède donné quelques jours après.

Le citoyen *Bourdier* distingue les cas où le ver se trouve dans l'estomac, de ceux où il est dans les intestins. Nous n'avons aucun signe pour juger de cette différence ; au moins je n'en connais aucun.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Brumaire an 11.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETR Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig*	*po. lig.*
1	6,5	13,7	11,6	27.11,46	27.11,25	27.11,75
2	8,3	15,2	12,0	10,00	8,58	8,10
3	11,0	15,6	10,0	6,16	4,3	6,00
4	7,6	11,2	9,1	7,18	7,5	7,42
5	8,2	9,9	8,4	5,38	5,00	7,55
6	7,0	9,6	8,3	7,40	5,50	4,06
7	7,7	10,0	8,2	3,07	3,22	4,15
8	5,2	9,8	6,2	4,54	4,37	4,62
9	5.4	9,7	7,6	3,35	2,92	3,85
10	6,3	9,4	7,2	4,32	4,75	5,63
11	6,6	10,0	7,0	5,22	5,75	7,00
12	7,4	9,7	7,8	7,59	7,86	8,73
13	6,0	10,7	7,9	9,32	9,55	9,24
14	7,3	9,5	9.8	8,42	8,06	8,39
15	9,8	9,0	6,0	8,75	9.62	11,25
16	3,4	7,6	6,0	10.25	9,00	8,86
17	*2.6	6,0	2,7	8,86	9,00	10,57
18	-0,3	5,0	3,4	11,50	28. 0.08	28. 0,91
19	1,2	4,2	2,4	28. 0,22	27.11,60	27.11,38
20	0,5	4,0	2,8	27. 8,00	6,19	5,18
21	2,5	3,6	3,2	5,20	5,59	6,42
22	2,6	4.8	3,8	6,70	7,33	8,63
23	2,0	2,7	2,4	9,17	8,80	9,07
24	2,4	4,4	1,8	7,92	7,06	6,88
25	-0,0	2,1	2,3	5,33	5,45	6,34
26	2,0	1,9	1,4	6,89	7,61	9,29
27	0,2	3,4	1,8	9,50	8,62	8,62
28	3,3	7,3	7,3	6,65	6,18	6,62
29	7,2	7,6	6,2	5,58	5,46	4.71
30	6,6	7,9	7,2	2,94	2,71	2,85

* La barre — avant le chiffre marque les degrés au-dessous du terme de la congélation.

FAITES A MONTMORENCI.

Par L. Cotte, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le mati n.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	S-O bea. dou.	S-O. bea. do.	S-O. nua. do.
2	N-O bea. ch.	S. beau, cha.	S-E. bea. ch.
3	E. nua. chau.	S-O. c. d, p. t.	O. couv. dou.
4	S-O. nua. do.	S-O. cou. dou.	E. *id.*
5	N E. couv. as. froid, pluie.	N. couv. assez froi. pluie.	N. couv. ass. froid, pluie.
6	O. nuag. ass. dou. ve. bro.	S. beau, ass. froid.	N-E. bea. ass. froid.
7	E. cou. as. do.	S-O. co. as. d.	O. co. ass. do.
8	O. b. as. d. b.	S. be. ass. do.	S-E. be. as. fr.
9	N-E. nua. fr. petite pluie.	N-E. cou. ass. froid.	N-E. nua. ass. froid.
10	N-E c. a. f. b.	E. couv. dou.	N-E. n. ass. d.
11	N-E. n. do. b.	N-O. nua. do.	N-O. nua. do.
12	O. nuag. dou.	S-O. *id.*	S-O. cou. dou.
13	S-O. nua. do.	S-E. *id.*	S-E. *id.*
14	N-E. co. d. p.	E. *id.* pl.	E. nuag. dou.
15	E. cou. ass. d. br. pl. la nu.	N-E. co. dou.	N-E. bea. ass. doux.
16	N-E. nua. fro.	N-E. co. as. f.	N-E. co. as. f.
17	N-E. b. fr. ve.	N-E. bea. fr.	N-E. be. froi.
18	N. be. fr. gla.	N. *id.*	N. nua. as. f.
19	N. cou. fr. br.	N. co. fr. bro.	N. couv. froi.
20	E. nuag. froi.	E. co. fro. pl.	E. *id.*
21	N-E. couv. fr. pluie la nuit.	N-O couv. fr. bruine.	N-O. *id.*
22	N-O. *id.*	N-O. cou. fr.	N-O. *id.*
23	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N. *id.*
24	N. couv. froi.	E. nuag. froi.	E. bea. froid.
25	N-E. *id.* pluie la nuit.	N-E. couv. fr. bruine.	N-E. co. fr. v.
26	N. cou. fr. br.	N. couv. froi.	N. couv. froi.
27	N. couv. fr.	N-E. *id.*	N-E. nua. fr.
28	E. *id.*	E. co. d. b. p.	E. co. d. b. pl.
29	E. co. d. b. p. éclairs la nu.	S. couv. dou.	S. bea. doux.
30	S. couv. d. pl.	S. *id.* pluie.	S. couv. dou.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	15,6.	le 3
Moindre degré de chaleur. . .	—0,3.	le 18
Chaleur moyenne	6,2.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure. .	28. 0,91,	le 18.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 2,71,	le 30.
Élévation moyenne . .	27. 7,26.	

Nombre des Jours.	Beau	6		p. l.
	Couvert. . . .	18		
	de Nuages . .	6	Quant. de pl. .	2. 4,7
	de Vent. . . .	3	Évaporation . .	0. 9,0
	d'éclair	1	DIFFÉRENCE.	1. 7,7
	de Brouillard.	9		
	de Pluie . . .	10		

Le Vent a soufflé du	N.	5 fois
	N. E.	8
	N. O.	3
	S.	3
	S. E.	1
	S. O.	3
	E.	5
	O.	2

Température du Mois.

Douce et sèche d'abord, ensuite froide et humide ; elle a été favorable aux laboures et aux semailles.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE

Observées à Lille, en Brumaire an 11, par Dourlen, *médecin.*

Du 1 au 2.

TERMINAISON de la déclinaison boréale de la lune ... Température assez douce, fort humide, brouillard pluvieux dans toute la journée.... vent, sud..... Baromètre... au-dessus de 28 pouces.

Du 2 au 15.

Constitution australe.... Temps découvert, assez doux. Vent impétueux dans la journée du 3 ; pluie vers le soir. Beaux éclaircis le lendemain. Brouillards pluvieux le 5 et le 6... variation des vents du sud au nord et du nord à l'est.... retour du vent au sud. Journées des 7, 8 et 9, belles et agréables. Brouillard épais et fétide le 10. Le 11, ciel trouble et nuageux, chargé de gros nuages. Dans la journée du 12, orage mêlé de pluie, de grêle, de tonnerre.... variations fréquentes des vents du sud-ouest au nord et au nord-ouest. Temps couvert le 13 et le 14.... vent, nord.

Baromètre au-dessous de 28 p.... 13 jours.

Du 15 au 29.

Constitution boréale... Brouillard pluvieux dans la matinée du 15 ; ciel plus serein dans

l'après-midi....vent, nord. Le 16, temps variable... vent, sud-ouest. Grande humidité du 17 au 21, brouillards, suivis de beaux éclaircis; température plus froide. Gelée blanche dans la nuit.... vent, nord. Pluie dans la journée des 21 et 22.... vent, sud-ouest. Du 23 au 28, ciel couvert de brouillards plus ou moins humides, mais froids.... variations des vents du nord au nord-est.

Baromètre au-dessus de 28 p.... 5 jours au-dessous... 13.

Du 29 au 30.

Constitution australe....inclinaison du vent du nord au sud...brouillard épais et pluvieux.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de. . . 28 p. 2 l. $\frac{3}{4}$ le 18.

La moindre de . . . . 27 5 $\frac{5}{8}$ le 30.

L'élévation moyenne de 27 10 $\frac{3}{16}$

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre a été de . . +14 d. $\frac{1}{2}$ le 3.

Le moindre de . . . . + 0 $\frac{1}{2}$ le 26

La chaleur moyenne de + $\frac{7}{2}$

CONSTITUTION MÉDICALE.

L'INVASION des fièvres bilieuses a toujours annoncé la prédominence de la bile. L'effet des vomitifs a justifié l'emploi qu'on en a fait. En général, nous avons observé que les maladies ont pris un caractère plus grave et plus imposant. Leur marche s'est montrée plus rapide et plus fâcheuse, chez les jeunes gens sur-tout, et les bilieux-sanguins du moyen âge. L'action principale de la nature a paru se diriger vers la tête. Le cerveau tombait,

tout-à-coup dans un état d'engorgement inflammatoire qui mettait la vie des malades dans le plus grand danger. La tuméfaction du visage, le mouvement convulsif des muscles, la saillie des vaisseaux de la cornée transparente, celle des veines temporales, la faiblesse, l'irrégularité du pouls demandaient des moyens à opposer aussi prompts qu'efficaces. Nous les avons trouvés dans l'application des sangsues et des vésicatoires. Le retour à la connaissance présageait celui à la santé.

Chez un grand nombre de malades la constitution pituiteuse-catarrale a paru s'être associée à la bilieuse.

Nous avons guéri au moyen des apéritifs et des amers, beaucoup d'infiltrations à la suite des fièvres intermittentes. Celles dépendantes d'obstructions longues et invétérées ont été traitées, jusqu'à présent, sans succès. Les malades qui en sont morts étaient dans un état de décomposition scorbutique absolue.

Des phtisiques au premier et au second degré, ont été sujets à des douleurs pleurétiques, jointes à une difficulté de respirer, qui ont nécessité l'emploi de la saignée. C'étoit le seul moyen de modérer une toux convulsive et opiniâtre, et d'établir une expectoration facile et nécessaire.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

Sur la fièvre hectique sans désorganisation des viscères,

Dissertation présentée à l'École de Médecine, par L***. — Se trouve à Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'École de Médecine.

L'Auteur annonce d'abord qu'il se propose d'offrir, dans un ordre facile à saisir, les causes de la fièvre hectique.

Il les considère suivant qu'elles agissent sur les divers systêmes de l'économie, en adoptant la division de *Bichat*. Il trouve, en parcourant ainsi les diverses parties qui peuvent être exposées à l'influence des causes de cette maladie, qu'il y a des fièvres hectiques qui peuvent se rapporter à la lésion de l'action d'un seul systême d'organes, et d'autres qu'il attribue à celle de plusieurs de ces systêmes réunis.

Après avoir présenté les caractères de la fièvre hectique dans divers cas, l'Auteur, considérant qu'elle peut survenir sans avoir été précédée d'aucune autre maladie, se croit fondé à proposer de la regarder comme une fièvre essentielle qu'on devrait placer dans un cadre nosologique, à la suite de celles reconnues jusqu'à ce jour.

Vient ensuite le traitement qu'il indique en parcourant les espèces et les variétés de cette maladie, en raison desquelles il le diversifie. Cette Dissertation est écrite avec pureté et netteté ; elle mérite une place parmi celles qui peuvent offrir aux praticiens quelques vues utiles ou des recherches intéressantes.

NOUVELLES

EXPÉRIENCES GALVANIQUES,

FAITES SUR LE CŒUR ET LES AUTRES ORGANES MUSCULAIRES DE L'HOMME, ET DES ANIMAUX A SANG ROUGE,

Dans lesquelles, en classant ces divers organes sous le rapport de la durée de leur excitabilité galvanique, on prouve que le cœur est celui qui conserve le plus long-temps cette propriété. Par P. H. Nysten, *Médecin, Membre associé de la Société des Observateurs de l'homme.*

PARMI les physiciens et physiologistes qui ont fait des expériences galvaniques sur le cœur et les autres organes musculaires indépendans de la volonté, les uns, tels que *Volta*, *Mezzini*, *Valli*, *Bichat*, etc., n'ayant obtenu aucune contraction de ces organes, avaient annoncé qu'ils étaient insensibles à l'action

galvanique : les autres, tels que *Humbold*, *Fowler*, les cit. *Vassalli - Eandi*, *Giullo* et *Rossi*, ont reconnu que les muscles volontaires jouissaient de l'excitabilité galvanique ; mais ils ont publié que cette propriété s'anéantissait dans ces organes très-promptement après la mort. Les derniers des savans que je viens de nommer, les seuls qui aient obtenu des phénomènes galvaniques du cœur de l'homme, n'ont pu en déterminer des contractions galvaniques, au-delà de quarante minutes après la mort; d'après ces expériences, on s'étonnait avec raison que le cœur qui conserve le plus long-temps son excitabilité sons l'influence des agens mécaniques, perdît un des premiers cette propriété sous l'influence galvanique. Le cit. *Nysten* vient de rectifier cette erreur : il diviseson ouvrage en trois parties.

Dans la première, il donne avec beaucoup d'exactitude le détail d'une expérience faite sur les organes musculaires d'un homme décapité, de laquelle il résulte que le cœur n'a perdu son excitabilité galvanique que quatre heures quarante et une minutes après la mort (*a*), quoiqu'il fût exposé au contact de l'air depuis le commencement de l'expérience, tandis que cette propriété était depuis long-temps anéantie dans les muscles volontaires, même dans ceux qui étaient restés le plus à l'abri du contact de l'air.

(*a*) L'auteur croit même qu'il aurait obtenu des contractions du cœur au-delà de ce terme, si le mauvais état de son appareil galvanique ne s'y fût opposé.

A la suite de cette expérience, il place diverses réflexions physiologiques assez intéressantes, sous le rapport de l'excitabilité galvanique des divers organes musculaires, et établit, à l'égard de celle du cœur, les cinq propositions suivantes :

1.° *Les expériences faites jusqu'à ce jour, relativement à la durée de l'excitabilité galvanique du cœur de l'homme, ne donnent point de résultat exact.*

2.° *L'action galvanique entretient l'excitabilité du cœur, et la ranime lorsqu'elle est prête à s'éteindre.*

3.° *L'extrême fréquence des excitations galvaniques, diminue momentanément l'excitabilité du cœur.*

4.° *L'excitabilité galvanique du cœur continue après l'extinction apparente de sa chaleur vitale.*

5.° *Les différentes parties du cœur, (les deux sinus et les deux ventricules), perdent leur excitabilité galvanique dans le même ordre, qu'elles perdent leur excitabilité mécanique.*

Je renvoie à l'ouvrage lui-même, pour les faits sur lesquels ces propositions sont appuyées. Je me contente d'observer ici, qu'on trouve dans le développement des trois premières, quelques raisons qui ont pu donner lieu à l'erreur où étaient tombés les physiciens qui avaient fait jusqu'à présent des expériences sur l'excitabilité galvanique du cœur. L'auteur termine cette première partie en donnant l'échelle de durée de l'excitabi-

lité galvanique des divers organes musculaires de l'homme, autant toutefois qu'une seule observation le lui a permis.

La seconde partie contient un grand nombre d'expériences faites à différens degrés de température sur des animaux à sang rouge et chaud que l'Auteur a fait périr par différens genres de mort. La plupart de ces expériences ont été dirigées sur le cœur et les autres organes musculaires; quelques-uns ont eu pour objet la matrice vers la fin de la gestation, et les gros troncs artériels.

Les résultats obtenus sont les suivans :

1.° La température atmosphérique paraît avoir une certaine influence sur la durée de l'excitabilité galvanique dans les oiseaux; cependant le citoyen *Nysten* n'ose encore se permettre d'assurer le fait : mais cette influence, si elle existe, est peu sensible dans les mammifères.

2.° Les morts violentes déterminées mécaniquement, soit par la cessation des fonctions du cerveau, soit par la cessation des fonctions du cœur, soit par l'asphyxie par strangulation, soit enfin par la décapitation, ne paraissent pas influer sur la durée de l'excitabilité galvanique, pourvu qu'en faisant périr dans ces trois premiers genres de mort les animaux destinés aux expériences, on intéresse quelques vaisseaux sanguins considérables, ou qu'en faisant l'ouverture du thorax immédiatement après leur mort, on ouvre ceux de ces vaisseaux qui aboutissent au cœur. Alors celui-ci conserve toujours son excitabilité galvanique long-temps après l'extinction complète de cette propriété dans

les autres organes musculaires. Il jouit même encore de cette prérogative, lorsqu'il a été préliminairement isolé des autres parties de l'animal, comme l'Auteur le prouve par son expérience XI.e ; mais dans ce dernier cas, la durée absolue de l'excitabilité de cet organe est diminuée.

3.° Si, en faisant périr l'animal, on détermine une distension plus ou moins considérable des quatre cavités du cœur, en y retenant le sang, et qu'on ait soin de ménager les vaisseaux sanguins en ouvrant le thorax, le cœur présente à peine quelques petits mouvemens oscillatoires sous l'influence galvanique, et bientôt il reste dans la plus parfaite immobilité. Ce phénomène a surtout été observé par l'Auteur dans l'asphyxie par strangulation, et il en tire cette conséquence, que dans les autres espèces d'asphyxies la même chose doit avoir lieu, puisque dans toutes, le cœur est toujours très-gorgé de sang.

4.° Si l'on manque à l'une des deux conditions mentionnées ci-dessus, on ne porte aucune atteinte à la durée de l'excitabilité galvanique du cœur. Ainsi, si la distension de cet organe ayant été déterminée par un genre de mort particulier, par exemple, par l'asphyxie, on la fait cesser immédiatement après la mort, en ouvrant les vaisseaux veineux qui aboutissent au sinus des veines caves ; le cœur se contracte sous l'influence galvanique, aussi long-temps que dans les cas ordinaires.

5.° Il est nécessaire, pour ne porter aucune atteinte à l'excitabilité galvanique du cœur,

dans la circonstance dont je viens de parler, que l'on fasse cesser sa distension immédiatement après la mort ; car, si l'on ne donne issue au sang qu'au bout de 20 à 30 minutes, le cœur reste immobile sous l'influence galvanique. Le cit. *Nysten* explique d'une manière satisfaisante ce phénomène ; mais ce seroit donner trop d'étendue au présent extrait, que de le suivre dans cette explication.

Il me suffira de remarquer que tous ces faits qui n'avaient été observés par aucun des savans qui se sont occupés jusqu'à présent du galvanisme, sont du plus grand intérêt sous le rapport de la physiologie.

Tels sont les principaux résultats obtenus par le galvanisme après les morts violentes déterminées par des moyens mécaniques. L'Auteur aurait desiré faire périr des animaux par différentes substances qui agissent d'une manière délétère sur les propriétés vitales, et il remarque qu'il existe probablement plusieurs de ces substances qui portent atteinte à l'excitabilité galvanique du cœur. En attendant qu'il puisse se livrer spécialement à un semblable travail, il s'est borné à asphyxier un chien par le gaz hydrogène sulfuré, et il a observé que ce gaz n'avait pas anéanti l'excitabilité du cœur de cet animal, mais qu'il avait altéré d'une manière sensible cette propriété.

Quant aux expériences faites sur les gros troncs artériels et sur la matrice vers le terme de la gestation, elles ont été sans résultat. L'Auteur se propose de les répéter de nouveau. Il présume d'après une expérience dirigée particulièrement sur les muscles volon-

taires, que la chaîne galvanique permanente n'altère aucunement leur excitabilité, soit que l'on fasse passer le courant galvanique des nerfs aux muscles ou des muscles aux nerfs, et que les applications faites sous ce rapport à la médecine ne posent que sur des faits hypothétiques.

A la fin de la seconde partie, il établit l'échelle de durée de l'excitabilité galvanique des organes musculaires des chiens sur lesquels ses expériences ont été le plus multipliées. Voici l'ordre que ces organes présentent dans cette échelle : au premier rang se trouve le cœur ; au deuxième l'œsophage ; au troisième les muscles volontaires ; au quatrième l'estomac ; au cinquième la vessie ; au sixième l'intestin grêle ; au septième le gros intestin.

La troisième partie contient des expériences faites sur le cœur et les autres organes musculaires des animaux à sang rouge et froid, tels que les carpes et les grenouilles. Le résultat de ces expériences forme le complément de la preuve que dans les quatre grandes classes d'animaux à sang rouge, le cœur est de tous les organes celui qui conserve le plus long-temps son excitabilité galvanique.

L'Auteur a placé à la fin de son ouvrage un tableau comparatif de la durée de l'excitabilité galvanique des divers organes des animaux qu'il a soumis au galvanisme.

Nota. L'authenticité de ces expériences ne peut être révoquée en doute ; le citoyen *Dupuytren*, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, a été témoin des principales d'entre elles, et notamment de celle qui a été faite sur l'homme. Plusieurs ont été répétées sous les yeux du citoyen *Hallé*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

Extrait du discours prononcé à la rentrée de l'Ecole de Médecine de Paris, par le professeur Hallé.

ENFANTÉE dans le fracas des armes, souvent menacée de ruine pendant les trop longues agitations qui divisèrent successivement les assemblées législatives, toujours, et par-tout aussi recommandable par la pureté de sa doctrine, que célèbre par la réputation de ses professeurs et des nombreux élèves qu'elle a formés, l'Ecole de Médecine de Paris a, pour la neuvième fois, repris le cours de ses travaux le 5 brumaire de l'an 11.

Dans chacune des solemnités qui ont marqué l'époque de l'ouverture de ses séances, l'Ecole a rendu compte à la patrie des efforts qu'elle a faits pour remplir la tâche honorable qui lui avait été confiée; et c'est avec un orgueil bien louable qu'elle a en même temps proclamé les noms des élèves distingués auxquels elle avait prodigué l'instruction.

Ainsi, à la fin de l'exercice de l'an 7, le citoyen *Thouret*, professeur-directeur, a fait connaître dans un discours aussi plein de choses que d'éloquence, les vues du législateur, en instituant les trois Ecoles de Médecine, l'amélioration donnée par cette loi à l'enseignement de l'art de guérir, et les différences qui existent entre l'état actuel de

cet enseignement et ce qu'il était avant la révolution.

A la fin des cours de l'an 8, le professeur *Fourcroy* a publié les premiers résultats obtenus dans cet établissement. Il a montré que loin de se ralentir, ou de rester au niveau où les anciennes Ecoles semblaient être stationnaires, la nouvelle avait agrandi toutes les parties de l'instruction, qu'elle avait applani toutes les routes qui tendent à la perfection de l'art, et qu'enfin elle avait préparé de nouveaux moyens pour obtenir de nouveaux succès. Au commencement de l'an 10, le professeur *Sabatier* a tracé les progrès qu'a faits dans le siècle dernier la chirurgie française. Des maladies non décrites ou mal connues, des instrumens de nouvelle invention, des procédés opératoires nouveaux ou perfectionnés, des traitemens de différentes maladies ramenés à des principes communs; tels sont les objets sur lesquels le *Paré* de notre siècle a fixé l'attention d'un auditoire accoutumé à apprécier la justesse de ses idées et le grand talent avec lequel il les développe. Après lui le professeur *Leclerc* a parcouru rapidement le cercle de l'année qui venait de s'écouler. Après avoir rappelé tout ce qui a contribué à l'agrandissement de l'instruction, après avoir présenté dans tous leurs détails les faits nouveaux dont la science s'est enrichie, il a fait connaître les rapports honorables de l'Ecole avec les autorités.

Fidèle à la nature des devoirs qu'elle s'est imposée, persuadée sur-tout de la grande importance d'une solemnité qui, en rappro-

chant les maîtres et les disciples, rappelle entre eux les souvenirs des efforts communs qu'ils ont déja soutenus, les uns pour se livrer aux travaux pénibles de l'enseignement, les autres pour alimenter le feu vivifiant de l'émulation ; l'Ecole vient, par l'organe de son président, le professeur *Hallé*, d'ouvrir de nouveau les sources de l'instruction dont elle est dépositaire.

Dans un discours parfaitement ordonné, purement écrit, rempli de la sensibilité la plus douce, souvent inspiré par les mouvemens de l'éloquence la plus brillante, fréquemment interrompu par les applaudissemens d'un nombreux auditoire, l'orateur a payé à la mémoire de la Faculté de médecine de Paris, de l'Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine, un tribut digne de ces associations célèbres, en traçant l'honorable histoire de leurs travaux. Il a prouvé ensuite que l'instruction médicale avait reçu pendant le cours de l'an 10 une nouvelle perfection.

Son discours se divise en deux parties.

Après avoir succinctement énuméré dans la première les services que rendirent aux différentes parties de la médecine, les médecins qui s'illustrèrent depuis le renouvellement des lettres ; après avoir prouvé qu'à chacun d'eux s'attache le souvenir ou de quelques découvertes importantes, ou d'utiles travaux, ou de la science embellie de tous les charmes de l'éloquence, le professeur *Hallé* termine l'éloge des hommes célèbres de la Faculté de Paris par celui d'un oncle qui fut à la fois un praticien célèbre, un savant

modeste et un écrivain distingué. « Hésiterais-je à te nommer ici, moi qui eus l'avantage de te connaître mieux qu'aucun autre, *Lorry!* qui nous peignis si bien les tourmens de la mélancolie; qui débrouillas avec tant d'art le chaos des affections cutanées; qui d'après nature traças avec tant de vérité les révolutions qui changent la face des maladies? Tu savais mieux que tout autre environner de graces la sévérité de l'art; ton cœur généreux alliait à la dignité de l'homme indépendant, cette complaisance si douce à l'homme qui souffre; et ta tombe ouverte avant le temps, entourée des hommes de tous les rangs et de toutes les fortunes, de ceux qui ont connu les angoisses de la souffrance, ou qui ont éprouvé le découragement du malheur, sera long-temps honorée des larmes de l'amitié et des regrets de la reconnaissance. »

L'orateur parlant ensuite de l'Académie de chirurgie, a rappelé que, fondée par les soins, et sur-tout par le crédit de *Lapeyronie*, elle avait affranchi l'art des entraves humiliantes dans lesquelles il avait éte ressérré. C'est dans cette compagnie qu'on vit paraître des hommes qui, en illustrant la chirurgie, firent cesser l'avilissement incroyable qui la flétrissait. Parmi eux on se plaît à citer *Louis*, qui érudit avec choix, exact avec élégance, ingénieux dans les applications, se mit au rang des inventeurs par le talent de féconder les inventions des autres.

Le professeur *Hallé* a aussi désigné « le modeste *Chopart*, si recommandable par cette justesse d'esprit qui rend l'observation

utile et féconde ; l'infatigable *Desault*, remarquable par cette hardiesse qui conçoit et décide, par cette fermeté qui exécute et assure le succès ; enfin, par les services que seul il rendit à l'instruction dans un temps où les écoles étaient réduites au silence, et où il était si dangereux d'être célèbre, et même d'être utile. »

La Société Royale de médecine dut son existence aux ministres *Malesherbes* et *Turgot*, qui l'organisèrent avec *Lassone* et *Vicq-d'Azyr*. Son but était de voler au secours des contrées désolées par des épidémies. L'orateur énumère tous les hommes illustres de cette compagnie, rapproche de leurs noms le précis de leurs travaux, comme autant de trophées de la gloire de chacun, et s'exprime en ces termes sur celui qui contribua le plus à lui donner son éclat. « *Vicq-d'Azyr* animait tout par son incroyable activité ; sécrétaire infatigable, correspondant exact, professeur habile, panégyriste éloquent, écrivain fécond, dirigeant des recherches anatomiques, traçant de vastes plans, et se préparant à leur exécution, ayant conquis les palmes de la littérature, et prêt à mériter la réputation de grand médecin, il aspirait à tout, parce qu'il était capable de tout. »

L'École de médecine de Paris a recueilli le noble héritage de ces trois compagnies. Chargée par la loi du 14 frimaire an 3, de s'occuper sans relâche à perfectionner, par des recherches suivies, toutes les sciences qui peuvent concourir à l'avancement de l'art de guérir ; l'Ecole a réuni les fonctions de l'enseignement aux travaux acadé-

miques. Elle a dans les cinq hospices de clinique, poursuivi les recherches qu'elle avait commencées les années précédentes, perfectionné des procédés nouveaux, étendu les moyens curatifs. La Société de l'Ecole, formée des professeurs et des hommes les plus distingués de l'ancienne société royale de médecine et de l'académie de chirurgie, a contribué avec elle à tous ces progrès. En les signalant, le professeur *Hallé* a répandu et fait répandre sur la mémoire de *Bichat* les larmes de l'amitié.

« Il n'a fait que passer au milieu de nous cet homme qui, dès son entrée dans la carrière, marchait de front avec ceux qui s'y étaient illustrés. . . . . L'Europe ne croira pas que ce soit avant trente ans que, se saisissant en maître des idées que quelques hommes de génie n'avaient fait qu'effleurer, *Bichat* ait pu jeter les fondemens d'une nouvelle anatomie et d'une physiologie nouvelle. Le dernier élève qu'enfanta l'école de *Leyde*, le célèbre *Sandifort*, disait à l'un de vous, jeunes élèves, avant la perte irréparable que nous avons faite : « Dans six ans votre *Bichat* aura passé notre *Boerrhaave*. » Ainsi parlent les étrangers. Mais nous, nous dirons que *Bichat* fut aussi le meilleur des hommes; que jamais la médisance ne se plaça sur ses lèvres; qu'aucun laurier ne fut flétri par ses mains; et que, modeste sans effort, il ne parla jamais que de ce qui lui restait à faire. La patrie n'a point laissé sa mémoire sans honneur.

« Le professeur *Corvisart* a désigné au dépositaire de la puissance publique, la place

qu'il convient de consacrer à *Bichat.* Son image et celle de *Desault* son maître, s'élèveront dans les lieux mêmes qui sont remplis par le souvenir de leurs succès. »

La deuxième partie spécialement consacrée à signaler les travaux de l'Ecole en général, et de chacun de ses membres en particulier, a été entendu avec le même intérêt. Ce ne sont point des souvenirs qu'elle retrace, ce ne sont plus des pertes que l'orateur rappelle, c'est un compte fidèle qu'il expose, c'est sur des acquisitions nouvelles, sur des améliorations importantes, sur des espérances sagement fondées qu'il appelle l'attention générale.

S'il est quelque titre dont l'école puisse se glorifier, dit-il, c'est sans contredit la confiance dont le chef de la république vient d'honorer trois de ses membres; le professeur *Corvisart* qu'il a nommé l'un des médecins du gouvernement, le professeur *Percy* auquel il a confié les fonctions d'Inspecteur des hôpitaux militaires, et le professeur *Fourcroy,* Conseiller d'Etat, qu'il a préposé à la direction de l'instruction publique.

Entrant ensuite dans les détails des diverses branches de l'instruction, le professeur *Hallé* rend une justice bien méritée à l'ardeur des élèves de la clinique interne, attachés à la société d'instruction organisée par les professeurs *Corvisart* et *Leroux.* « C'est dans cette société que l'Ecole a choisi six de ses élèves pour les adjoindre à deux de ses membres, et porter des secours dans l'épidémie qui règne actuellement dans le

département du Loiret. L'Ecole a ouvert ses nombreuses collections à tous les savans. C'est dans ses cabinets que toutes les expériences de *Volta* ont été répétées ; que le docteur *Aldini*, neveu de *Galvani*, réuni au cit. *Biot*, commissaire de l'institut national, et aidé par les cit. *Dupuytren*, *Fleury* et *Thillaye* fils, a constaté que les substances musculeuses et nerveuses pouvaient à elles seules former le cercle galvanique. Ces mêmes cabinets ont été enrichis d'un grand nombre de pièces anatomiques préparées par les cit. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques, *Ribes*, *Fleury*, *Joffrion*, *Hamel*, prosecteurs. Le cit. *Laumonier* a surpassé ce que possède *Florence*, dans les belles figures en cire, représentant les nerfs de la face et du col ; ceux du canal carotidien, du sinus caverneux, etc., etc., et sur-tout le système veineux et lymphatique de l'extrémité inférieure. Tous ces travaux faits pour enrichir l'Ecole, ne sont point de nature à servir à une instruction aussi générale que les ouvrages imprimés ; elle a bien senti cette vérité, et elle peut, en dénombrant tout ce qu'elle a fait, appeler l'attention du public sur les ouvrages suivans. Le professeur *Cabanis* a mis au jour *les rapports mutuels du physique et du moral de l'homme ;* le professeur *Chaussier* a continué la publication *de ses tableaux synoptiques*, destinés à faciliter l'étude de l'anatomie ; le professeur *Desgenettes* a donné *l'histoire médicale de l'armée d'Orient ;* le professeur *Sue* a publié celle *du galvanisme ;* le professeur *Pinel* a démontré par l'observation les principes

de sa nosographie dans *la médecine clinique*.

Le zèle des membres de l'École ne s'est point borné à la publication d'ouvrages importans, à l'exactitude de l'enseignement dans toutes les chaires ; les hôpitaux sont devenus, par ses soins, autant d'écoles cliniques, où l'art a acquis une perfection réelle. Ainsi, dans l'hospice de la Charité, les professeurs *Corvisart* et *Leroux* ont fait connaître l'histoire des maladies organiques ; ils ont donné à cet égard des préceptes tellement sûrs, que les élèves eux-mêmes prédisent, à l'aspect du malade, la lésion de l'organe pour laquelle il vient réclamer les soins de l'École. Le professeur *Pinel* a donné dans l'hôpital de la Salpétrière, une nouvelle extension aux recherches sur lesquelles il avait fondé ses premiers essais sur l'aliénation mentale. Dans l'hospice de perfectionnement, le professeur *Dubois* a exécuté deux opérations dignes de remarque : l'une est la section des deux bouts du tibia, dans une fracture non consolidée, subsistant depuis 15 mois. L'autre est la compression méthodique sur le trajet de l'artère poplitée au-dessus d'une tumeur anevrismale, pour obtenir progressivement les effets qu'on produit subitement par la ligature. Enfin, on a vu arriver dans cet hospice un grand nombre d'affections consécutives causées par la petite-vérole. Telles sont des fistules lacrymales, des staphilômes, la perte de la vue en totalité ou en partie : « Combien le triste spectacle de ces difformités n'ajoute-t-il pas de prix à l'inoculation de la vaccine ! Ses succès se confirment de toutes parts ; des correspon-

dances multipliées ont appris au Comité central, que de nombreuses épidémies varioliques ont par-tout épargné les enfans soumis à la vaccination. Qu'il est donc à desirer qu'on ne voie plus, sur la foi de quelques récits équivoques, retarder l'adoption d'une découverte si précieuse ! »

L'histoire des maladies rares n'est pas toujours l'objet d'une stérile curiosité. La nature, dans ses écarts, semble quelquefois trahir son secret; aussi la réunion de ces sortes d'observations n'a point été négligée; le professeur *Lassus* a considéré d'une manière nouvelle les tumeurs fongueuses; il a particulièrement étudié celle du périoste. Le professeur *Percy* a donné un squelette généralement ankylosé, et l'histoire très-singulière de la maladie. Le professeur *Baudelocque* a présenté un fœtus extra-utérin du poids de 4 kilogrammes. Le professeur *Desgenettes* a donné l'histoire d'une abstinence très-prolongée, suivie de la mort; et d'une autre part, une incroyable polyphagie a été constatée par le professeur *Percy*.

Des expériences curieuses ont été faites sur les animaux, pour résoudre plusieurs questions importantes de physiologie et de médecine. Le professeur *Chaussier* a prouvé par ses recherches sur les accidens causés par les bains de gaz hydrogène sulfuré, que ce gaz tue instantanément quand il est reçu par la respiration, et qu'il agit d'une manière aussi délétère, quoique moins lente, lorsqu'il est introduit par les voies cutanées, gastriques et intestinales, et par le tissu cellulaire sous-cutané. Le cit. *Dupuytren* a fait des

observations sur les suites de l'extirpation de la rate, sur la nutrition et les fonctions qui y président. Il a le premier déterminé d'une manière plus positive l'existence d'une membrane fibreuse qui recouvre la rate. Ce même anatomiste puissamment secondé par les cit. *Bayle*, *Fleury* et *Beauchène*, s'est occupé de tracer, pour ainsi dire, d'après des observations faites sur à-peu-près 1000 cadavres, des constitutions anatomiques. Ce travail très-important sera publié par les soins de l'École, et donnera à l'étude de l'anatomie une utilité qu'elle n'avait point encore présentée, et qui ne peut se trouver que dans une grande multiplicité de dissections.

Le professeur *Chaussier*, qui avait fait connaître en 1782 l'existence, l'origine, la situation et la direction des vaisseaux omphalo-mésentériques du fœtus, en a donné une préparation qui confirme son premier travail. Le citoyen *Jadelot* a communiqué l'observation d'une artère venant de l'aorte abdominale, et qui se partageait dans le poumon en s'anastomosant avec l'artère pulmonaire (a).

Les laboratoires de chimie ont été consacrés aux objets du cours, et à diverses analyses qui ont été exécutées par le professeur *Deyeux*, ou sous sa direction, par les citoyens *Robert*, *Clarion* et *Barruel*. Ainsi l'analyse de plusieurs eaux minérales, de divers remèdes sur lesquels le ministre appelait l'attention de l'École, de plusieurs substances et concré-

(a) Voyez le *Journal de Médecine*, t. III, p. 453.

tions animales trouvées à la suite de maladies extraordinaires ; a été suivie par le professeur *Deyeux*, en même temps que l'École le chargeait de répondre à beaucoup de questions du gouvernement sur des objets d'administration sur les eaux minérales, sur les formulaires des hôpitaux, l'exercice de la pharmacie, la vente des drogues à la foire de Beaucaire, etc., etc.

L'École a été consultée sur diverses épidémies. A la réquisition du préfet de police, les citoyens *Bourdier*, *Chaussier*, *Desgenettes*, *Tessier*, se sont transportés à Saint-Denis, et ont assigné les véritables causes de l'épidémie qui avait appelé la sollicitude de ce magistrat. Sur la demande du ministre de l'intérieur, les citoyens *Desgenettes* et *Dumeril* se sont rendus à Pithiviers, ont caractérisé la maladie qui y règne, et ont laissé des instructions qui guident les six élèves que l'École a envoyés. « Nouveau genre d'enseignement, dans lequel l'École montre à ses élèves l'apprentissage de ce dévouement qui fait la véritable gloire du médecin, que le pauvre bénit, que le monde oublié, et qui trouve sa plus douce récompense dans le sentiment du bien que l'on a fait. »

Le professeur *Hallé* a terminé son discours en rappelant que, dans le concours ouvert pour la place de chirurgien de seconde classe à l'Hôtel-Dieu, « on a spécialement distingué par l'étendue des connaissances, la netteté des idées, la facilité de l'élocution, la justesse des réponses, trois anciens élèves de l'École, les citoyens *Dupuytren*, *Roux* et *Tartra*. Le premier, qui à tant de titres était déja cher

à l'Ecole, a obtenu la place. Le second, élève de *Bichat*, digne de son maître, et le troisième, déja couronné par l'Ecole, ont partagé les suffrages de leurs juges, et leur ont laissé le regret de n'avoir pas trois places à remplir. »

Ensuite l'orateur a mentionné honorablement les dissertations suivantes, présentées à l'Ecole dans les examens probatoires. *Traité du catharre utérin, par le citoyen* Blatin. Essai sur la *division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, par* Buisson. Essai *sur la contagion, par* Cattet *et* Gardet. *Expériences sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, par* Tartra. *Recherches sur la rate, par* Assolant. *Considérations sur les nosologies et les pustules gangreneuses, par* Bayle. *Dissertation sur l'hypocondrie, par* Louyer Villermay.

« Ce n'est pas avec une moindre satisfaction que nous allons annoncer vos succès, jeunes élèves dont l'émulation a mérité les palmes du concours, et dont le professeur *Baudelocque* a guidé les premiers pas dans l'art des accouchemens; c'est avec une égale confiance que nous vous présentons aux mères qui réclament vos secours. Qu'il est doux à la femme qui souffre de trouver dans une personne de son sexe une instruction solide, unie à cette sensibilité que vous a prodiguée la nature! Quel calme ne vient pas tempérer ses douleurs, quand elle voit à-la-fois veiller auprès d'elle cette sollicitude attentive qui la rassure, cette fermeté éclairée qui lui rend le courage et la force, cette aimable et puissante sympathie qui verse la consola-

tion dans son cœur ! L'Ecole peut donc dire, non sans quelque satisfaction, ajoute l'orateur, nous avons rempli notre devoir ; et si quelque chose pouvait manquer à ce qu'attend de nous la patrie, ce ne serait assurément pas notre zèle. »

Pour nous, admirons la beauté d'une institution qui chaque année donne la mesure de tout ce qu'un établissement a fait pour sa gloire, en même temps que chaque progrès qu'il a fait faire à la science, est marqué par un bienfait pour l'humanité.

Le prof. *Sue* a ensuite prononcé un discours sur l'origine des Prix chez les peuples de l'antiquité ; et comme secrétaire de l'Ecole, il a proclamé les noms des élèves couronnés, dans l'ordre suivant :

Premier Prix.

Le cit. *Bruté*, de Rennes (Ille-et-Vilaine).
Le cit. *Fizeau*, du May (Maine-et-Loire).

Deuxième Prix.

Le cit. *Cauvière*, de Marseille (Bouches-du-Rhône).
Le cit. *Hudellet*, de Bourg (Ain).

Le cit. *Lagneau*, de Châlons-sur-Saône, a obtenu une mention honorable.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

En se chargeant de la mission importante qui lui a été confiée, le Comité s'est fait une loi de soumettre la vaccine à tous les genres d'épreuves qu'il croirait propres à la confirmer ou à l'anéantir, et il a pris l'engagement de communiquer au public les résultats de ses observations.

Le comité, jusqu'à ce moment, a rempli ses obligations : un grand nombre de contre-épreuves ont été pratiquées en inoculant de la petite-vérole les sujets qui avaient été précédemment vaccinés ; et les résultats, constamment favorables, de ces essais, ont été publiés avec fidélité et exactitude.

On a mis, dans d'autres expériences, des sujets vaccinés en communication la plus intime avec des individus ayant la petite-vérole, en les faisant habiter la même chambre, manger, boire ensemble, coucher dans le même lit, porter les mêmes vêtemens. Ces nouveaux essais, répétés, comme les précédens, un grand nombre de fois, tentés dans plusieurs occasions sur un grand nombre de sujets en même temps, ont également réussi, et les détails en ont été rendus publics.

Le comité cependant n'avait pas cru jusqu'à ce moment avoir entièrement rempli la

tâche qu'il s'était imposée. Une épreuve encore plus décisive que les précédentes, manquait à son examen : c'était de voir la nature aux prises avec la vaccine, dans ces circonstances où, soit par l'effet de la constitution de l'air, soit par la disposition des corps, ou par ces deux causes réunies, les épidémies varioleuses se répandent, et exercent la plus active, comme la plus fâcheuse influence.

Déja un grand nombre de faits qui lui avaient été communiqués des différentes parties de la France, lui avaient appris que la vaccine était sortie triomphante de cette lutte long-temps soutenue. Il n'est presque aucun des départemens qui, pendant les deux ou trois dernières années, n'ait vu la petite-vérole régner épidémiquement dans un grand nombre de villes ou dans les campagnes. Aucun exemple n'a prouvé que sur des milliers d'individus, d'enfans vaccinés, un seul ait été atteint de la petite-vérole, quoiqu'ils vécussent au milieu de la contagion.

Mais ces preuves nombreuses ne pouvaient suffire pour le comité qui s'était fait la loi de ne parler que de ce qu'il aurait observé, et de ne former son opinion que d'après ce qu'il aurait vu. L'épidémie varioleuse qui règne à Paris depuis le mois de thermidor an 10, et qui en ce moment est si générale et si répandue, lui a offert le moyen de compléter ses preuves. Il s'est empressé de faire le recensement de tous les individus qui par ses soins avaient été vaccinés ; il a pris les mesures les plus exactes pour être informé de tout ce qui pourrait leur arriver, et le

résultat de ses recherches en ce moment, est que sur le nombre de ces individus ou enfans, lequel monte à près de dix mille, *il n'en est aucun qui ait été atteint de la contagion de la petite-vérole.* Ce grand et important résultat est solidement établi, *et ne souffre aucune exception.*

Deux autres faits, non moins concluans, sont encore venus à la connaissance du comité. La vaccination ayant été constamment pratiquée sur les enfans de l'hospice de la Pitié (élèves de la patrie), et sur ceux de l'hospice des Orphelins du faubourg Saint-Antoine, l'épidémie n'a pu pénétrer dans ces deux maisons, placées cependant dans deux des quartiers de Paris, où la petite-vérole s'est fait le plus sentir. Deux hospices ont donc été préservés de la contagion par l'effet de la vaccine ; et c'est, en petit, la preuve de la possibilité d'arriver au point d'extirper la variole, et de la bannir du continent, ou du monde entier.

Cependant on ne peut révoquer en doute la gravité et l'étendue de l'épidémie régnante. Des relevés très-exacts de la mortalité que le comité s'est procurés dans les douze arrondissemens de Paris, annoncent que le quart des décès dans les uns, dans d'autres le tiers, et dans quelques-uns la moitié et plus, sont dus à la petite vérole. C'est sur-tout dans les quartiers où les rues sont plus étroites, les maisons plus habitées, les ressources plus rares, le peuple moins instruit, que cette proportion est la plus forte ; tandis que les arrondissemens les plus aërés, habités par la classe aisée, ont moins souffert de la contagion.

Le comité, habitué à donner à ses travaux la plus grande publicité, soumet ici le tableau de la mortalité dans Paris pendant les deux derniers mois de l'an 10 et les deux premiers de l'an 11. C'est aux magistrats chargés de veiller à la santé publique, qu'il convient de prendre dans cette circonstance les mesures convenables. De son côté, le comité a redoublé de zèle; il a depuis quatre mois multiplié ses vaccinations dans Paris; tous ses membres ont sur-tout prodigué leurs secours aux familles indigentes. L'hospice établi par le préfet du département de la Seine dans la maison du Saint-Esprit près l'hôtel-de-ville, et confié aux soins du comité, a constamment été ouvert au public, et chaque jour voit s'accroître le nombre des individus qui viennent s'y faire inoculer la vaccine (*a*).

Le comité continuera toujours à considérer comme son devoir le plus cher, celui d'éclairer ses concitoyens; et dans cette occasion il s'empressera de contribuer, avec l'autorité publique, à l'extinction de l'épidémie actuelle.

(*a*) Cet hospice est actuellemrnt au rang des hospices civils, et sous la surveillance du conseil-général d'administration des hôpitaux de Paris.

Ier TABLEAU. *Progrès de l'épidémie établis par la comparaison de la mortalité, suite de la petite-vérole, avec la mortalité, suite d'autres maladies, pendant les mois de thermidor, fructidor an 10, vendémiaire, brumaire an 11.*

MOIS.	DÉCÈS PAR la petite vérole.	DÉCÈS PAR d'autres malad.	TOTAL des décès.
Thermidor an 10. .	68	854	922
Fructidor	277	1152	1429
Vendémiaire an 11.	480	1041	1521
Brumaire	592	999	1591
TOTAL	1417	4046	5463

IIme TABLEAU. *Relevé de la mortalité pendant les quatre mois précités, fait par arrondissement.*

NUMÉROS des ARRONDISSEMENS.	DÉCÈS PAR la petite vérole.	DÉCÈS PAR d'autres malad.	TOTAL des décès.
1.er	81	266	347
2.^{e}	85	323	408
3.^{e}	106	229	335
4.^{e}	133	198	331
5.^{e}	176	282	458
6.^{e}	230	398	628
7.^{e}	147	362	509
8.^{e}	127	496	623
9.^{e}	131	289	420
10.^{e}	77	418	495
11.^{e}	57	313	370
12.^{e}	67	472	539
TOTAL	1417	4046	5463

III.me TABLEAU. *Progrès de l'épidémie dans les arrondissemens qui en ont été le foyer principal.*

ARRONDISSEM.	MOIS.	DÉCÈS PAR la pet. vérole.	DÉCÈS PAR d'autr. malad.	TOTAL des décès.
3e.	Thermidor an 10.	6	50	56
	Fructidor.	34	51	85
	Vendém. an 11.	30	67	97
	Brumaire.	36	61	97
4.e	Thermidor an 10.	3	34	37
	Fructidor.	19	48	67
	Vendém. an 11.	58	38	96
	Brumaire	53	78	131
5.e	Thermidor an 10.	19	64	83
	Fructidor	42	79	121
	Vendém. an 11.	57	66	123
	Brumaire	58	73	131
6.e	Thermidor an 10.	11	98	109
	Fructidor	51	102	153
	Vendém. an 11.	78	105	183
	Brumaire	90	93	183
7.e	Thermidor an 10.	3	73	76
	Fructidor	32	102	134
	Vendém. an 11.	50	95	145
	Brumaire	62	92	154
9.e	Thermidor an 10.	5	71	76
	Fructidor	23	85	108
	Vendém. an 11.	39	76	115
	Brumaire	64	57	121
TOTAL des 6 arrondiss.		923	1758	2681

Il résulte du premier tableau, que le nombre des victimes de la petite-vérole pendant les quatre mois précités, a été dans Paris de plus d'un quart du nombre total des décédés.

Il résulte du second, que dans quelques arrondissemens, ce nombre a surpassé le tiers de celui des décédés.

Enfin il résulte du troisième, que dans plusieurs arrondissemens, et dans certains mois, le nombre des décédés par la petite-vérole, a excédé celui des individus décédés par d'autres maladies (*a*).

Le comité se borne à présenter au public ces résultats; ils sont de nature à éveiller enfin la sollicitude des parens qui portent quelque intérêt à la conservation de leurs enfans.

Le comité devant très-incessamment livrer son rapport général à l'impression, invite de nouveau tous les médecins et chirurgiens des départemens, à lui adresser, dans le plus court délai, leurs observations particulières, pour pouvoir les classer dans son travail, avec le nom de leurs auteurs. Il les prévient en même temps qu'il s'empressera toujours de seconder leur zèle, en continuant de leur adresser *gratuitement* du

(*a*) On doit observer que les arrondissemens qui offrent la moindre mortalité par la petite-vérole, sont ceux où la vaccine a été le plus généralement répandue. Tel est entre autres le dixième, dans lequel le maire, le citoyen *Duquesnoy*, a fondé et soutenu des établissemens de bienfaisance où l'on vaccine chaque jour.

fluide-vaccin, qu'il a été seul à portée de conserver en France ; de manière à pouvoir suffire à toutes les demandes.

La correspondance, et les demandes de vaccin doivent être envoyées, *franc de port*, au citoyen *Husson*, médecin de l'hospice de vaccination, et secrétaire du comité, rue et Ecole de Médecine.

Fait et arrêté en séance, le 4 frimaire an 11.

Ont signé tous les membres du comité,

THOURET, *président*; PINEL, GUILLOTIN, MARIN, J. J. LEROUX, PARFAIT, DELAROCHE, JADELOT, DOUSSIN-DUBREUIL, SALMADE, MONGENOT, HUSSON, *secrétaire.*

Pour copie conforme,

HUSSON, *Secrétaire.*

THÉORIE DE LA CONTAGION,

ET SON APPLICATION A LA PETITE VÉROLE, A LA VACCINE, A LEUR INOCULATION ET A L'HYGIÈNE;

Par Joseph Bressy, *Médecin de la ci-devant université de Montpellier. A Paris, chez l'auteur, rue de Vaugirard, n.°* 1193; *chez* Rousseau, *imprimeur, rue Saint-Dominique, n.°* 8, *près la place Saint-Michel* (a).

DÉCOUVRIR la nature des germes contagieux, et le mécanisme par lequel ils passent d'un lieu où ils sont, ou du malade qui les prépare, à l'individu sain qu'ils vont infecter, c'est acquérir, dit l'auteur, le moyen de prévenir, et d'arrêter leur propagation. Tel est le but de cet ouvrage, but infiniment louable, er digne d'un juste encouragement, quand même il resterait encore plusieurs choses à desirer.

D'abord, le cit. *Bressy* distingue la contagion, de l'infection; il définit l'une et l'autre, et trace les symptômes caractéristiques des maladies propagables. Il pense que leur

(a) Extrait fait par le citoyen *Bourenot*, Médecin de l'Ecole de Paris.

symptôme générique est la suppuration ; lorsqu'elles ne passent pas à la putréfaction, elles constituent le genre des maladies de *contagion*, autrement dites *virulentes* ; lorsqu'elles dégénèrent en putréfaction, elles constituent les maladies d'*infection*, ou les *pestilentielles*.

L'auteur établit ensuite la *spécificité* des virus et des miasmes, c'est-à-dire, que les molécules contagieuses et infectes se dirigent toujours, lorsqu'elles pénètrent dans un corps vivant, sur les mêmes organes ; qu'elles savent, pour ainsi dire, s'unir au véhicule qui leur convient, et aller se loger dans les parties qui favorisent leur fermentation. Il pense que cette action spécifique est une propriété de l'animal, à laquelle le médecin doit faire la plus grande attention, et que la *métastase* des virus est également une vérité démontrée.

Après ces préliminaires, l'auteur s'occupe de l'introduction des germes morbifiques. Les virus, dit-il, n'ont d'action que sur les parties douées de la vie. Pour l'exercer, il faut que la substance sur laquelle ils sont déposés soit putréfiable, humide, et d'une température de 25 à 30 degrés, pour qu'ils puissent développer leur puissance fermentative ; en conséquence, l'épiderme n'a pas, selon lui, les qualités requises pour fournir passage, ou servir de matrice aux virus. Il pense qu'il n'y a que les parties qui en sont dépourvues naturellement ou accidentellement, qui puissent présenter un accès à ces principes destructeurs, telles que les lèvres, l'intérieur de la bouche, le gosier, les nari-

nes, l'œil, l'anus, etc. etc. et toute espèce de plaies. Ces parties, outre qu'elles livrent passage aux virus qui vont infecter les organes intérieurs, sont sujettes à être affectées par des maladies propagables, qui leur sont propres.

L'origine des maladies propagables est ensuite l'objet de ces recherches, et comme il croit que la petite-vérole comporte tous les modes de propagation, puisqu'elle se communique par le contact et par des miasmes invisibles, il la prend pour exemple. Dans le principe de son éruption, elle offre des boutons rouges. Si on en inocule la matière, il n'en résultera aucun effet. Si on les laisse venir en suppuration, il naîtra de leur matière inoculée une petite-vérole de bonne nature, à moins que quelque circonstance vienne compliquer la maladie. Mais si on attend que le pus desséché ait passé à l'état de croûte noirâtre, de poussière gangreneuse, alors cette semence variolique produira une petite-vérole confluente, ou des fièvres malignes. D'après cette doctrine, il regarde comme très-suspect le pus sec conservé pour l'inoculation. C'est également dans la différence des miasmes ou des virus, au temps où ils sont absorbés, qu'il trouve l'explication des maladies plus ou moins graves, produites par des miasmes de même nature primitive.

Les maladies propagables sont, dit l'Auteur, ou *polycièses* lorsque l'animal conserve la susceptibilité de prendre la même maladie un nombre de fois indéfini; ou *monocièses*, lorsque sa susceptibilité s'anéantit par une seule communication pendant la

durée de la vie. Mais à quoi tient cette susceptibilité différente ? Les physiciens en ont cherché les causes ; ils en ont assigné des raisons que le citoyen *Bressy* réfute par de plus vraisemblables encore. Il ne pense pas qu'il y ait rien de bien connu à cet égard, et se contente de hasarder quelques données qui pourront conduire les médecins sur la voie de la vérité.

L'histoire de l'inoculation et de la vaccination vient ensuite. L'Auteur ignore si le premier inoculateur fut conduit à cette opération par les méditations de son génie, ou si une tentative aveugle présida cet heureux essai. On trouve dans ces deux chapitres des réflexions justes et des idées neuves qui sont développées d'une manière fort intéressante.

Il y a une autre classe de maladies propagables qui n'ont rien de commun avec celles dont l'Auteur s'est occupé jusqu'à présent. Elles ne sont pas contagieuses par le pus, mais par la transmission du fluide vital d'un individu à l'autre par le contact.

L'Auteur rapporte plusieurs expériences qu'il a faites sur l'absorption du fluide vital, desquelles il résulte qu'il se fait un écoulement constant de ce principe de la vie, d'un individu à un autre par le contact. Mais si ce fait est facile à démontrer, la raison physique de ce phénomène a échappé jusqu'à ce jour aux recherches qu'on a faites pour l'expliquer.

Le *suétudisme* ou l'action réfractaire du corps vivant à l'irratibilité, ou à la corrupti-

bilité par l'effet d'une longue et progressive habitude, est encore une propriété de l'économie animale qui offre beaucoup de résultats curieux, en même temps qu'elle déconcerte entièrement la sagacité des médecins. L'Auteur examine jusqu'à quel point le pouvoir de l'habitude influe sur les phénomènes de la vie, sur le tempérament; comment il modifie tour-à-tour les forces, les fonctions organiques et animales. Ce chapitre, isolé de quelques considérations qui n'appartiennent pas directement à la science de l'homme, présente des détails intéressans et des vues utiles.

Ici l'Auteur termine sa première partie sur la théorie de la contagion et les maladies propagables. La seconde partie embrassera l'hygiène, et présentera l'heureuse réunion des principes qu'il a émis, et de leur application dans le commerce de la vie. Cette dernière sera certainement plus utile et plus satisfaisante, parce qu'elle se compose de faits et de résultats. La théorie mène souvent à l'erreur; l'observation et l'expérience sont les guides les plus sûrs dans la carrière des sciences. Nous en rendrons compte dans le numéro prochain.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Vaccine considérée comme anti-dote de la petite-vérole, avec un tableau de Vaccinations, indiquant les nom, prénom, âge, sexe et demeure des vaccinés; la date et la marche de leur vaccination; le nombre des piqûres faites à chaque bras; le nom des personnes qui ont fourni la matière; et les divers phénomènes qui ont eu lieu : par *L. A. Mongenot*, médecin de l'hôpital des Enfans malades, de l'hôpital de madame *Necker*; membre du comité central de vaccine. Prix 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 40 cent. port franc. A Paris, chez *Méquignon*, l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-feuille; et chez *Crapart, Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, n.° 12. — An 11, 1802.

Mémoire sur la topographie physique et médicale de Malte, suivi de l'histoire des maladies qui ont régné dans cette ville parmi les troupes Françaises sur la fin de l'an 6, 7 et 8, par le cit. *Robert*, médecin en chef des hôpitaux militaires de Malte. *In*-8.° Paris, an 11 (1802).

Ce mémoire peut être considéré comme faisant partie de ceux déjà recueillis sur l'expédition d'Égypte, et comme plus intimement lié encore à l'histoire médicale de l'armée d'Orient, publiée par le cit. *Desgenettes*.

Instruction pour les bergers, et pour les propriétaires de troupeaux, avec d'autres Ouvrages sur les moutons et sur les laines; par le cit. *Daubenton*. Troisième édition, publiée par ordre du Gouvernement, avec des notes. A Paris, de l'imprimerie de la République. Cet ouvrage, *in*-8.°, de 536 pages, se trouve à la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Éperon-Saint-André-des-Arts, n.° 11.

Instruction sur l'amélioration des chevaux en France, destinée principalement aux cultivateurs, présentée par le Conseil-général d'agriculture, arts et commerce du Ministère de l'Intérieur; rédigée par J. B. *Huzard*. Cet ouvrage, *in*-8.°, de 270 pages, se trouve à Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon - Saint-André - des - Arts, n.° 11.

Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt? dissertation dans laquelle on établit, 1.° que le sang est le même artériel par-tout, et qu'il conserve dans toutes les distributions de ce système le caractère qu'il a reçu dans les poumons; 2.° que le sang veineux est différent dans les différentes veines; par le cit. *le Gallois*, médecin. Brochure *in*-8.°, de 150 pages. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2. fr. 30 cent. franc de port. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins; et chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine.

Essai sur la Peste, présenté et soutenu à l'École de Médecine de Paris, par le citoyen *Boussenard*, chirurgien de première classe des armées. A Paris, de l'imprimerie de *Feugueray*, rue Pierre-Sarrazin, n.° 7.

Traité de la Gale et des Dartres dans les

animaux ; par *P. Chabert*, directeur de l'École Vétérinaire d'Alfort, membre associé de l'Institut National; de la Société de Médecine de Paris, de la Société d'Agriculture du département de la Seine, etc. etc. ; imprimé par ordre du Gouvernement. A Paris, de l'imprimerie de madame *Huzard*, rue de de l'Éperon-Saint-André-des-Arts, n.° 11.

Mémoire de la Société médicale d'émulation séante à l'Ecole de Médecine de Paris, pour l'an 5 de la République (1797), avec une planche en taille-douce, seconde édition. — A Paris, chez la veuve *Richard*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 11. *Prix*, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port.

OEuvres chirurgicales de *Desault*, publiées par *Xav. Bichat*, tome troisième, maladies des voies urinaires. Nouvelle édition, corrigée et augmentée par *P. J. Roux*, d'un Supplément avec figures, qui renferme, 1.° un Mémoire sur la pression abdominale applicable à la connaissance des maladies de poitrine; 2.° une observation anatomique d'une descente complette de matrice; 3°. un Mémoire sur l'organisation des polypes utérins; 4°. un Mémoire sur quelques phénomènes de l'influence nerveuse sur la contractilité musculaire; 5.° un Mémoire dans lequel on donne quelques vues générales sur le cancer; 1 vol. *in*-8.° *Prix* broché, 5 fr.; et franc de port par la poste, 6 fr. 75 cent. — A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Recherches sur la fièvre hectique, par *Broussais*, médecin, un vol. *in*-8.° *Prix*,

broché, 2 fr.; et port franc par la poste, 2 fr. 40 cent. — A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Recherches sur la Teigne, suivies de moyens curatifs nouvellement employés pour la guérison de cette maladie; par *Gallot*, médecin, 1 vol. *in*-8 º *Prix*, *broché*, 2 fr.; et port franc par la poste, 2 fr. 50 cent. — A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Des Pertes de sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l'accouchement, des fausses couches et de toutes les hémorragies; par *Alphonse le Roy*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris. — Deuxième édition augmentée. — 1 vol. *in*-8.º *Prix*, *broché*, 2 fr. 25 cent.; et port franc par la poste, 2 fr. 80 cent. — A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3, vis-à-vis la rue Hautefenille.

Dissertation médicale sur l'usage du tartrite de potasse antimonié (tartre émétique); par *C. J. A. Roumette*, médecin de l'Ecole de Paris. — A Paris, chez *Laurens*, imprimeur de la Société de Médecine, rue d'Argenteuil, N.º 212. (An XI).

Sous presse pour paraître dans 15 jours, la *troisième Edition* des Recherches historiques et médicales sur la Vaccine, par M. *Husson*. Chez *Gabon* et compagnie, libraires, place de l'Ecole de Médecine.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.º 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

PLUVIOSE an XI.

TOME V.

A PARIS,

Chez { Mignenet, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S.-G. N.° 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An XI.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

PLUVIOSE AN XI.

OBSERVATION

SUR UNE PHTHISIE PULMONAIRE QUI S'EST MASQUÉE JUSQU'A SA FIN, SOUS L'APPARENCE D'UN SPASME CONVULSIF DE L'ESTOMAC, ET DE VOMISSEMENS IDIOPATIQUES ;

Par le citoyen GASTELLIER, Médecin à Montargis.

M.ELLE ***, âgée de onze ans, eut, en mai 1791, une petite-vérole confluente de la plus mauvaise espèce, dont il lui resta une légère érosion aux paupières inférieures, qui de temps en temps était accompagnée d'inflammation, laquelle inflammation gagnait souvent l'organe de l'œil. Alors la jeune personne éprouvait des démangeaisons,

des douleurs ; et une chassie âcre collait ses paupières.

Je fus consulté, à la fin de 1791. Je conseillai l'usage des bains, des boissons délayantes, des minoratifs, et de terminer le tout par l'application d'un large vésicatoire à la nuque, dont on entretiendrait longtemps la suppuration : cette maladie locale céda promptement à ce traitement. Le vésicatoire devint incommode à la jeune personne qui en sollicita vivement la suppression : on y consentit volontiers, à condition qu'on lui en substituerait un autre au bras ; ce qui fut exécuté, et celui-ci fut conservé au moins un an et demi ; mais la jeune personne n'éprouvant plus de maux d'yeux, quoiqu'ayant toujours ces organes sensibles et délicats, elle s'ennuya du vésicatoire, et en obtint, à mon insçu, la suppression totale, de M.me sa mère qui fut, dans cette occasion, un peu trop facile. L'une et l'autre en gardèrent le secret le plus profond.

Trois mois après la suppression du vésicatoire, la jeune personne se plaignit de maux de cœur, de dou-

leurs d'estomac, de perte d'appétit. Elle maigrissait d'une manière sensible ; elle devint pâle ; elle avait la bouche mauvaise, la langue sale. Cet état de maladie et de désordre des premières voies, fut suivi d'un vomissement opiniâtre qui chaque jour augmentait d'intensité, et à un degré tel, qu'immédiatement après chaque repas, elle vomissait non-seulement tous les alimens qu'elle venait de prendre, mais encore une quantité prodigieuse de matières bilieuses et glaireuses.

Six semaines après l'invasion de ce vomissement, je fus consulté. Je commençai par l'évacuer avec neuf grains d'ipécacuanha ; puis j'employai les bains, les délayans, les anti-spasmodiques, de nouveaux vésicatoires, et les eaux de Vichy. De tout ce qu'elle prenait, soit en alimens ou en médicamens, les eaux de Vichy seules passèrent ; elle n'en prit que 8 à 10 bouteilles, et ne voulut jamais s'asujettir à aucune espèce de régime ; elle se permettait les alimens les plus grossiers.

Ennuyé de l'insuffisance des moyens que j'avais prescrits jusqu'alors,

d'une part, et de l'autre, de l'extrême indocilité de la jeune personne qui n'avait pas plutôt commencé un remède qu'elle n'en voulait déja plus; je pressai fortement les parens de la mener à Paris pour consulter les médecins, dont la célébrité justement méritée, pourrait être de la plus grande utilité à la jeune malade, que je venais de mettre à l'usage du lait d'ânesse, pour toute nourriture et médicamens; quoiqu'il passât parfaitement bien, elle n'en usa que pendant trois jours, parce qu'elle vouloit manger tout ce qui lui passait par la tête.

Il est bon d'observer qu'il n'y avait ni fièvre, ni sensibilité extérieure dans la région de l'estomac, et que les évacuations périodiques ne souffrirent point le moindre dérangement : c'est dans cet état de choses qu'elle partit pour Paris.

Plusieurs célèbres médecins furent consultés sur la nature de cette maladie, entre autres, les docteurs *Corvisart*, *Lemoine*, *Guillotin*, et le professeur *Pinel*; les opinions furent différentes sur la nature de la maladie, ainsi que sur celle des moyens propres à la combattre; il

est vrai de dire qu'ils furent consultés à deux époques différentes. Mais le professeur *Pinel* l'ayant été chaque fois, et ayant pris plus particulièrement connaissance de la maladie, je ferai sans doute une chose agréable aux gens de l'art en leur mettant sous les yeux ses consultations, qui leur feront connaître mieux que tout ce que je pourrais dire, et la manière dont il a envisagé la maladie, et le traitement qu'il a conseillé.

Première consultation.

« Voici ce que je pense qu'on doit faire provisoirement pour la malade.

1.° Avoir un flacon rempli d'éther vitriolique, le tenir ouvert une heure avant le dîner, en le présentant à la bouche et en respirant sa vapeur; on continuera ainsi durant l'heure entière qui précède le repas.

2.° Le matin avant le lever de la malade, on fera des frictions graduées sur les jambes et les cuisses, avec de la flanelle imbibée de vapeurs de baies de genièvre, projetées sur de la braise; les frictions

dureront demi-heure, et on les rendra plus fortes vers la fin.

3.° On mêlera un gros de quinquina en poudre, avec une égale quantité de cérat, et on se servira de ce mélange pour faire des frictions douces sur la région de l'estomac : la dose précédente servira pour trois jours; on pratiquera ces frictions aussi dans la matinée, deux ou trois heures avant le repas, et on fera ensorte qu'il reste un peu de ce mélange sur l'estomac, en appliquant un linge par dessus pour le contenir.

4.° Le soir avant le coucher, la malade prendra une légère infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, avec du sirop de coing, c'est-à-dire, qu'on fera infuser une pincée de l'une et de l'autre, pour en prendre une ou deux tasses, en y faisant dissoudre demi-once de sirop de coing.

On me rendra compte dans quelques jours, de l'état de la malade. »

Paris, ce 3 nivôse an 8.

Signé PINEL,
Professeur de l'École de Médecine.

Lettre du même au père de la malade.

Monsieur,

« Votre lettre me confirme de plus en plus dans l'opinion que je me suis formée de la maladie de votre jeune demoiselle; je vois de plus en plus que les remèdes ont besoin d'être puissamment secondés par une saison favorable et par la facilité de faire de l'exercice du corps; c'est une affection nerveuse si invétérée, que tous les médicamens ne peuvent avoir qu'un effet passager, si la jeune malade continue à mener une vie sédentaire ; il faut au contraire tout attendre de l'habitude, de respirer l'air du dehors, d'aller chaque jour à cheval pendant quelques heures, de se faire même transporter en charette, car une voiture trop bien suspendue produit très-peu d'effet, et il importe même, pour affermir l'estomac, d'être un peu cahoté ; c'est dans ces circonstances que la malade essayera de manger un peu, soit du pain avec du sucre, soit un biscuit, ou tout autre objet, car il

faut lui donner un choix libre pour le régime : il ne suffit point de lui recommander de faire quelques promenades sans un but particulier ; il faudrait l'engager dans des occupations variées d'une vie active qui la tînt plus ou moins en haleine, comme les soins du jardinage, la direction des travaux de la campagne dans une ferme, ou tout autre objet ; je crois même qu'un déplacement pour quelque temps lui serait nécessaire, et qu'il serait à propos qu'elle allât passer la belle saison à la campagne, et recommencer là les remèdes que j'ai prescrits ; je crois aussi qu'elle ne doit point s'asservir à des repas réglés, mais essayer de prendre à divers intervalles quelque peu d'alimens.

Il ne faut point perdre patience ; il faut seulement de la persévérance : l'extrême sensibilité de la jeune malade, sur-tout l'état excessif d'irritabilité de l'estomac, ne peuvent être corrigés en quelques jours ; il sera peut-être nécessaire dans le beau temps, d'aller prendre les eaux de Vichy ou du Mont-d'or ; mais je pense qu'en suivant les autres con-

seils que je donne, on pourrait s'en abstenir : que les personnes donc qui ont du pouvoir sur son esprit, sur-tout madame sa tante, prennent tous les moyens de lui inspirer du courage, de la retirer de cet état de langueur où elle est réduite ; qu'elles sondent tous les replis de son cœur pour reconnaître quelle est la cause cachée du fond de sa mélancolie, et pour lui procurer tous les objets de diversion qui peuvent la faire cesser. » . . . .

. . . .

. . . .

PINEL.

Paris, 17 ventôse an 8.

Une troisième réponse eut lieu, mais je crois inutile de la rapporter, parce qu'elle n'est que la répétition des deux autres; tout ce qu'y ajouta de plus le cit. *Pinel*, ce fut de tenter l'usage du lait d'ânesse, auquel j'avais déja tâché vainement d'assujettir la malade.

La jeune personne suivit ce traitement avec autant d'exactitude et de

persévérance, qu'elle en était susceptible ; ce fut cependant celui auquel elle donna la préférence, mais n'en retirant pas plus de succès que des autres, elle l'abandonna de même.

Les accidens allèrent toujours en croissant, les vomissemens devinrent plus fréquens, les mouvemens convulsifs de l'estomac et du diaphragme beaucoup plus tumultueux; de grasse qu'elle était à l'époque de l'invasion de sa maladie, elle était parvenue au dernier degré de marasme, lorsque dans les premiers jours de messidor, les vomissemens cessèrent entièrement, et au point qu'elle mangeait indistinctement toute espèce d'alimens, même les plus indigestes, tels que jambon, pâtisserie, salade, et qu'elle digérait parfaitement. Mais une toux fréquente prit la place des accidens précédens ; elle fut accompagnée d'une fièvre lente, d'une expectoration de crachats purulens, symptômes qui ont terminé sa maladie le 12 thermidor an 9.

L'ouverture de son cadavre ne nous a rien offert de remarquable

dans toute la capacité du bas-ventre ; le cardiaque et le pylore étaient dans leur état naturel ; mais il n'en était pas de même de la capacité de la poitrine, dont les deux côtés étaient remplis d'une suppuration abondante, produit des deux poumons entièrement tombés en fusion.

En donnant cette observation, je ne veux être que simple historien, et je m'abstiens de toute espèce de réflexions.

OBSERVATION

SUR UNE MÉTASTASE SINGULIÈRE,

Par le même.

Je fus appelé à Nemours (dix lieues de Montargis), pour y voir une femme d'une soixantaine d'années, madame de *Keyolan* qui avait une érysipèle phlegmoneuse à la suite de laquelle il s'était formé un dépôt gangréneux suivant tous les signes extérieurs ; la fluctuation y était très-sensible, et au point que nous arrêtâmes, le chirurgien et moi, l'ouverture de ce dépôt pour le lendemain matin. Arrivés à l'heure dite, les gens de l'art furent bien étonnés de n'y plus rien retrouver, plus de fluctuation, pas même d'enflure, sinon un peu d'œdème auprès de la malléole externe. La malade de se plaindre aussitôt de maux de cœur, pour lesquels l'ipécacuanha fut aussitôt administré, et qui produisit des évacuations abondantes d'une matière purulente, d'un pus

bien blanc, bien cuit. Le lendemain la malade fut purgée, et rendit par en bas comme elle avait rendu la veille par en haut, une quantité prodigieuse de pus; elle fut purgée cinq à six fois, de deux jours l'un, et chaque fois la médecine entraînait une très-grande quantité de la même humeur purulente; et les maux de cœur n'ont cédé entièrement que quand la source en a été elle-même tarie. Ce fait vient d'être observé il y a environ deux mois. Si vous le croyez digne d'être connu, je vous serai très-obligé de l'insérer dans votre journal, à la suite de l'observation.

OBSERVATION

Sur une chute spontanée et totale des cheveux et des poils de toutes les parties du corps humain.

Par le cit. Neyronis, officier de santé de la manufacture des glaces de Saint-Gobain, département de l'Aisne.

Le cit. ***, âgé de 73 ans, ouvrier de la manufacture des glaces de Saint-

Gobain, d'un tempérament assez vigoureux, fut attaqué d'une maladie putride assez grave, au mois de floréal an 9, dont il fut guéri dans l'espace de quarante jours; six mois après il lui survint une dartre à la partie supérieure et externe de l'articulation de la jambe avec le pied, à-peu-près de la largeur d'un écu de six francs, laquelle n'est point encore guérie en ce moment; à cela près, son rétablissement étant parfait, et un an s'étant écoulé depuis sa dernière maladie, il alla chez le perruquier pour faire faire sa barbe, revint ensuite chez lui, peigna ses cheveux, qu'il avait toujours eu soin de tenir propres, mit son bonnet de nuit, et se coucha à l'heure ordinaire. Quelle fut sa surprise le lendemain matin, lorsque voulant ôter son bonnet pour accommoder ses cheveux, il vit qu'une grande partie était restée dans son bonnet, et que l'autre tombait au premier coup de peigne, de manière qu'il n'en restait pas un seul. Cet homme court à une glace et reste convaincu que non-seulement il n'avait plus de cheveux, mais encore

que ses sourcils, les cils des paupières supérieures et inférieures, les poils des conduits nàseaux n'existaient plus; il en était de même sur toute la face, sous les aisselles, et aux parties génitales; et depuis cette époque, il ne lui est pas poussé un seul poil ni cheveux sur aucune de ces parties. Du reste, il se porte très-bien, et ne ressent de douleurs nulle part.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF DE L'ARTÈRE CRURALE, GUÉRI PAR L'OPÉRATION;

Par CLÉMENT, fils, chirurgien en chef adjoint de l'hospice civil et militaire d'Avignon.

Martin Reynaud, âgé de 26 ans, d'une taille ordinaire, d'une constitution vigoureuse, quoique très-maigre et fluet, d'un tempérament plus sanguin que lymphatique, d'un caractère inquiet et absolu, natif de Bollène, département de Vaucluse,

se planta, en se disputant, une paire de ciseaux de femme dans la partie moyenne et interne de la cuisse gauche. Depuis sa naissance jusqu'au moment de cet accident, survenu dans le mois de ventôse de l'an 8, *Reynaud* n'avait eu d'autre affection morbifique que quelques engorgemens des glandes jugulaires pendant son enfance, à la suite des maladies de cet âge; et à l'âge d'environ 22 ans, un commencement de marasme causé par des excès de travail, et guéri néanmoins par une diète analeptique.

Sa blessure fut accompagnée de l'effusion de quelques gouttes de sang que l'application des feuilles de roses macérées dans l'eau-de-vie arrêta aussitôt. L'onguent de la mère fut le lendemain substitué à cette application, et la plaie ainsi traitée, fut exactement cicatrisée en 15 jours, pendant lesquels le malade ne cessa pas de marcher et de travailler. Trois jours après sa guérison présumée, il survint à l'endroit de la cicatrice, une petite tumeur semblable à un pois, présentant des battemens analogues à ceux du pouls, et sur laquelle on appliqua un cataplasme.

Les battemens et la tumeur s'accrurent insensiblement, et celle-ci acquit en deux mois la grosseur d'une noix.

Un officier de santé consulté à cette époque, reconnaissant la maladie, tenta de la guérir par le moyen de la compression médiate, et appliqua à cet effet sur la tumeur même, une pelote qu'il contint par un bandage roulé, serré convenablement. Le malade porta cet appareil compressif l'espace de six mois, et garda le lit tout ce temps, ayant soin d'éviter tous les mouvemens qui auraient pu déranger son bandage. La tumeur s'affaissa ; mais elle gagna en largeur ce qu'elle avait perdu en hauteur. Ennuyé de cette situation, et de ne pouvoir pas vaquer à ses affaires, *Reynaud* voulut se lever. On lui fit construire alors un bandage compressif qu'il pût appliquer, serrer et lâcher à volonté. Une pelote convexe, recouverte de peau de chamois, de forme ovoïde, portant plusieurs lanières de cuir, et autant de boucles, une plaque de corne garnie de linge pour garantir le membre de la compression exercée

par les lanières, furent les pièces qui composèrent ce bandage. Les frottemens, la compression, sans doute trop forte, joints à la marche et aux mouvemens que le malade était obligé de faire pour exercer son métier, occasionnèrent une excoriation au centre de la tumeur. Cette excoriation pansée avec les dessicatifs, fut à la vérité cicatrisée au bout d'un mois et demi; mais le retour du malade à ses occupations déchira bientôt la cicatrice.

Inquiet de se voir toujours au lit qu'il n'avait qu'instantanément quitté depuis un an, et où il venait de passer encore six mois sans pouvoir obtenir la guérison de son ulcère d'où suintait à chaque pansement une plus ou moins grande quantité de sang noirâtre; inquiet, dis-je, de son état, *Reynaud* se rendit à notre hospice dans le mois de fructidor an 10, environ deux ans après son accident.

L'examen d'une tumeur dure, ovoïde, indolente, sans changement de couleur ni d'épaisseur à la peau, de la grosseur d'un citron, longue d'un décimètre et 8 millimètres,

(environ 4 pouces), ayant 4 centimètres et demi, (environ 18 lignes) de rayon, située à la partie moyenne de la cuisse gauche, et sur le trajet de l'artère fémorale, présentant des battemens isochrônes à ceux du pouls, très-sensibles même à l'œil, l'atrophie de tout le membre plus mince que l'autre de 3 centimètres, (environ un pouce), l'exposé exact de tout ce qui s'était passé précédemment, tous ces symptômes ne laissèrent à M. *Brunel* et à moi, aucun doute sur le véritable diagnostic de cette maladie.

Dès ce moment je commençai à préparer le malade à l'opération qu'il desirait ardemment depuis longtemps. Je lui prescrivis un repos exact, un régime sévère, et la limonade minérale pour boisson.

Je substituai au bandage compressif dont j'ai parlé, un bandage roulé avec des longuettes graduées, appliquées sur le trajet de l'artère malade, et sur le point du membre diamétralement opposé, afin d'en changer la forme, et d'éviter la compression circulaire, espérant modérer ainsi le cours du sang;

tant dans le vaisseau rompu, que dans le sac anévrismatique, et retarder la déchirure de la paroi antérieure de ce sac, contre lequel la colonne du sang allait s'exercer, ce que me faisait craindre l'aspect du sommet de la tumeur qui présentait sur la peau une érosion de forme ronde, de 3 centimètres, (environ un pouce de diamètre), devenant plus grande et plus profonde de jour en jour.

Je ne renouvellais cet appareil que le plus rarement possible, ayant toujours l'attention de faire au préalable comprimer l'artère crurale sur le pubis avec une pelote, sans pouvoir néanmoins éviter à chaque pansement l'effusion d'une plus ou moins grande quantité de sang noir et séreux.

Je me proposais de mettre le malade à l'usage journalier de l'opium pour émousser sa sensibilité, et diminuer par-là le danger des accidens primitifs après l'opération, lorsque la tumeur du malade qui avait été assez bien durant un mois, se creva inopinément et subitement, le premier vendémiaire an 11, et

donna lieu à une hémorragie si violente, qu'en très-peu de temps le lit fut tout ensanglanté. La compression fut aussitôt exercée par les chirurgiens internes de l'hospice, tant sur la plaie que sur le pubis. Appelé auprès du malade, je déclarai l'opération urgente et j'en prévins M. *Brunel* dont l'avis fut conforme au mien. Je fis préparer l'appareil, et à 7 heures du soir, je procédai de la manière suivante, en présence et assisté du respectable praticien que je viens de nommer.

Le malade couché sur le dos, et sur le bord gauche d'un lit sans colonnes et sans têtière, et d'une hauteur convenable, je fis comprimer par un aide l'artère crurale à son passage au-devant du pubis. Cette compression fut long-temps inefficace : le malade perdit beaucoup de sang par la plaie ; mais après plusieurs tentatives infructueuses, le cours du sang fut totalement suspendu. Je fis alors sur la tumeur une incision d'un décimètre et 8 millimètres, (environ 4 pouces), s'étendant depuis sa partie supérieure jusqu'à l'inférieure ; et après

avoir coupé la peau et le tissu cellulaire, j'incisai la poche anévrismale supérieurement et inférieurement à la crevasse qui y existait déja, et j'arrivai jusqu'au foyer. Cette poche était entièrement formée aux dépens du tissu cellulaire environnant le vaisseau malade. Elle avait 2 millimètres, (environ une ligne d'épaisseur), et 7 centimètres, (2 pouces et demi) de diamètre en tout sens. Elle était remplie de sang noir, en partie fluide, et en partie caillé, semblable au sang veineux, à cause de son séjour hors de ses vaisseaux. Le foyer anévrismal étant vidé avec soin, et lavé avec des éponges pleines d'eau tiède, je ne pus appercevoir aucune ouverture artérielle; le sang lui-même qui sortait du fond du foyer, lorsque la compression diminuait à cause de la lassitude des aides, ne m'éclairait pas davantage. Je recherchai alors l'artère crurale, que je trouvai comprise dans la base de la lèvre externe de l'incision; le calibre de ce vaisseau, dans toute la portion qui était à nu, ne présentait aucune dilatation anévrismatique. Je

promenai sur toute son étendue une sonde de femme. Ce moyen, et l'abstersion du sang souvent répétée, ne me rendirent pas plus heureux. Enfin, après une demi-heure de recherches inutiles, épongeant toujours le fond du foyer, j'apperçus sur la paroi interne un peu antérieure de l'artère, une petite incision transversale à son axe, longue de six millimètres (environ trois lignes) dont les bords, parfaitement lisses, et peu écartés l'un de l'autre, permettaient à peine l'introduction de la sonde de femme dans le tube artériel. Poussée de bas en haut, elle y pénétra pourtant, et me servit à soulever l'artère que je pinçai avec l'indicateur et le pouce gauche, pendant que de la main droite je saisis une aiguille courbe, demi-circulaire, enfilée d'une double ligature, composée de plusieurs brins de fil cirés et rangés les uns à côté des autres en manière de ruban. Cette aiguille enfoncée à côté de l'indicateur, et conduite derrière l'artère, vint sortir à côté du pouce. De cette manière, deux ligatures étaient placées immédiatement au-dessus

de la lésion du vaisseau. Une seconde double ligature fut de même placée à une distance de 13 ou 18 millimètres (environ 6 ou 8 lignes) au-dessus de la première, et devait servir de ligature d'attente. Une des ligatures inférieures, serrée par un nœud simple, interrompit totalement le cours du sang dans cette artère ; ce qui me permit de placer une autre ligature double au-dessous de la lésion, après avoir préalablement soulevé ce bout inférieur avec un stylet introduit de bas en haut dans le canal artériel, la sonde de femme n'ayant pu y pénétrer, à cause de l'étroitesse de la plaie augmentée par la constriction de la ligature. Une de celles-ci fut également serrée, et le sang fut entièrement arrêté, malgré la cessation de la compression. De cette manière, j''avais en tout six ligatures, dont deux seulement étaient serrées, tandis que les quatre autres étaient en attente, et devaient me servir en cas de besoin.

L'opération finie, je fixai et je distinguai les fils avec des emplâtres agglutinatifs, pour pouvoir les re-

connaître, si j'étais obligé de m'en servir. Je pansai mollement la plaie avec de la charpie fine, et je soutins le tout par des compresses circulaires et une bande lâchement appliquée. La jambe et la cuisse entourées de sachets de cendre fine et chaude pour conserver la chaleur, furent étendues sur un coussin disposé en forme de coin, dont la base placée sous le talon, donnait au membre une direction inclinée, et diminuait l'effort du sang contre la ligature supérieure. Le malade fut laissé en repos, et mis au régime des maladies aiguës. Il était pâle, faible et froid, effet inévitable de la perte de sang qu'il avait faite, et de la longueur de l'opération qui dura une demi-heure, et qu'il supporta courageusement et sans pousser le moindre soupir. Sa voix éteinte, son pouls à peine sensible laissaient pourtant des craintes pour ses jours. Je lui ordonnai dans cet état une potion fortifiante à prendre par cuillerées, à chaque demi-heure, des prises de bons bouillons de quatre en quatre heures, et des frictions avec des linges chauds sur tout le

corps, pour ranimer la sensibilité et la chaleur animale. La sensibilité ne diminua pas un seul instant dans le membre malade : aucun fourmillement, aucune crampe ne s'y firent sentir ; mais la chaleur animale naturelle aidée de l'artificielle, ne tarda pas à être supérieure à celle du reste du corps. La nuit qui suivit l'opération, le malade ne dormit pas, quoiqu'il n'éprouvât aucune douleur, ni aucun engourdissement ; le pouls devint plus sensible, quoique toujours petit et faible. Un sentiment de constriction à l'épigastre tourmenta *Reynaud*, durant la journée du 2 vendémiaire : il cessa le soir, et fit place aux excrétions vésicales, alvines et cutanées.

Le 3 vendémiaire, troisième jour de l'opération, le malade avait dormi; toutes les fonctions vitales et naturelles s'étaient rétablies : l'appareil de la cuisse s'était lâché ; le genou était tuméfié légèrement, et l'artère pédieuse offrait au doigt des faibles pulsations, que la moindre pression effaçait. Dès ce moment, la fièvre suppuratoire s'établit : elle fut modérée. Les pulsations de l'ar-

tère radiale étaient plus fortes du côté droit que du côté gauche. La chaleur animale, généralement et également rétablie, rendit inutile l'application des sachets qui furent supprimés le quatrième jour. Quelques élancemens à l'endroit de l'incision, le bandage humecté d'une sérosité sanguinolente, des mouvemens convulsifs pendant la nuit du 4 au 5 vendémiaire, des douleurs pungitives à la plaie, m'obligèrent de lever le premier appareil que je trouvai imprégné d'une suppuration sanieuse. Les lèvres de la plaie étaient tuméfiées et rouges. Je plaçai dans le fond de l'incision un petit bourdonnet imbu d'essence de térébenthine, afin de retarder la chûte des ligatures, et je mis par-dessus un plumasseau chargé d'un digestif simple : le tout fut recouvert par des compresses trempées dans une fomentation émolliente, et maintenues par le bandage de *Scultet*.

La fièvre se soutint pendant plusieurs jours ; la suppuration devint louable et modérément abondante ; la chaleur et la sensibilité du mem-

bre persistèrent comme en santé, malgré l'abandon des sachets; les mouvemens volontaires ne cessèrent pas de pouvoir être facilement exécutés.

Le septième jour de l'opération, le malade était dans un état assez satisfaisant; il commençait à prendre quelques alimens. Il eut ce jour-là, dans le membre malade, quelques légères sensations de froid, qui furent heureusement dissipées par l'administration intérieure d'un peu de quinquina, et l'application d'un digestif animé sur la plaie un peu blafarde. Elle devint bientôt vermeille: la suppuration abondante et louable, la chûte spontanée des ligatures d'attente supérieures, repliées en anse, l'exfoliation journalière du sac anévrismal, exfoliation qui fut complète le dixième jour; tout semblait promettre une prompte guérison, quand tout-à coup cet espoir fut diminué, le onzième, par un commencement d'hémorragie, évaluée à un demi-hectogramme (à peu-près une once et demie), et qui fut arrêtée par la constriction de la ligature d'attente du bout supé-

rieur, placée d'un même trait d'aiguille avec celle qui avait déja été serrée et qu'on soupçonna lâchée.

Le 13 vendémiaire, qui était aussi le treizième jour de la maladie, à onze heures du soir, notre espoir fut totalement détruit par une nouvelle perte de sang plus considérable que la précédente, estimée un hectogramme et demi, (environ quatre onces) et arrêtée par la compression de l'artère sur le pubis. Maître du sang, je défis l'appareil qui en était entièrement teint; j'examinai le fond de la plaie, après en avoir fait écarter les lèvres par un aide; je trouvai les ligatures serrées, encore adhérentes à quelques portions du tissu cellulaire en suppuration; l'artère totalement divisée en deux parties. La partie supérieure était située à côté de ses ligatures dont elle ne pouvait recevoir aucune influence. Cette partie fixa d'abord mes recherches; je la trouvai froncée à son extrémité, au milieu de laquelle était une ouverture ronde, assez large pour admettre une plume de pigeon. Elle était renflée de l'épaisseur de quatre millimètres (à peu-près deux

lignes) dans toute sa circonférence, ressemblant en quelque sorte à un cul de poule, et caché en partie par la cicatrice de l'angle supérieur de l'incision. Dépourvu de ligatures d'attente, trop promptement détachées, et dont l'existence pourtant m'eût été nécessaire, je ne vis d'autre ressource à cet accident, que le placement de nouvelles ligatures, en incisant la cicatrice naissante, pour mettre à découvert une plus longue portion du tube artériel. Deux ligatures doubles furent donc placées de la même manière et à la même distance que les premières. La constriction d'une d'elles suspendit complètement l'hémorragie; et dès cet instant la plaie marcha d'un pas assuré vers sa guérison. Un julep calmant fut administré pendant le reste de la nuit, pour diminuer le spasme et les douleurs que cette nouvelle incision avait excitées. Cette seconde opération fut aussi heureuse que la première, et la plaie continua à être dans le meilleur état possible. Au pansement du 20 vendémiaire, septième jour du placement des dernières ligatures, celle qui étoit serrée et celle qui avait

été placée avec elles suivirent la levée du premier appareil. Trois jours après, voyant qne les ligatures d'attente étaient inutiles et même nuisibles en entretenant une suppuration trop abondante, je les retirai. Dès-lors la plaie fut réduite à l'état d'une plaie simple qui marchait à vue-d'œil vers la cicatrisation; mais sa marche fut ralentie par les inquiétudes, la foiblesse, une espèce de fièvre et de diarrhée colliquative, occasionnée par les craintes et les pertes multipliées du malade, entretenues et augmentées par de nouvelles effusions d'une petite quantité de sang vermeil et séreux, fourni par des petites artères cutanées, mais qui furent arrêtées spontanément. Tous ces symptômes alarmans furent sensiblement et journellement amendés; un nouvel accident vint encore retarder la guérison et nous en faire même désespérer. La foiblesse et l'émaciation du malheureux *Reynaud* avaient rendu saillantes toutes les éminences osseuses de son corps; celles sur-tout qui sont situées à la partie inférieure du bassin, constamment et fortement pressées

contre son lit depuis deux ans, avaient irrité les parties molles qui les recouvraient, au point de déterminer l'inflammation et l'ulcération de plusieurs points. Deux notamment de ces éminences, les tubérosités ischiatiques et le grand trochanter droit, étaient affectées, depuis plusieurs jours, de douleurs intolérables. Le retour de la diarrhée et de la fièvre menaçaient ce malade d'une fin prochaine, lorsque, le 5 brumaire, trente-cinquième jour après son opération, il se plaignit d'un gonflement œdémateux, légèrement rouge, luisant et peu tendu, situé sur le grand trochanter droit, sur lequel je fis appliquer un cataplasme émollient. Ce topique procura un peu de calme à ce malheureux; mais la tumeur n'en fit pas moins de progrès: elle augmenta de volume, s'étendit sur toute la fesse, devint plus molle, et présenta une fluctuation plus marquée de jour en jour. La présence du pus n'étant plus équivoque, il fallut, le 9 brumaire, lui donner issue. Cette opération, pratiquée avec le bistouri, évacua une grande quantité de pus

louable et inodore. Elle fut aussi l'époque de la cessation des douleurs et de l'amélioration journalière du malade. Le lait, précédé d'une demi-drachme de kina, pris d'abord le matin, et ensuite deux fois par jour, contribuèrent beaucoup à son rétablissement. La tumeur purulente se dégorgea et s'affaissa; bientôt les tégumens se recolèrent, et la plaie devint une plaie des plus simples. Dès-lors le calme moral et physique vint ranimer, dans cet individu languissant, l'idée de son existence, en sorte que *Reynaud*, plein du sentiment de ses forces, quoique très-exténué, commença à s'asseoir sur son lit, se lever et marcher même, tellement qu'ennuyé de son séjour dans l'hospice, il voulut sortir avant que ses plaies, toujours plus petites, fussent entièrement guéries. Il sortit en effet, le 27 brumaire, cinquante-septième jour après son opération. Ses plaies se cicatrisèrent peu de jours après; au 5 frimaire, ses forces renaissant et lui permettant de monter et de descendre son escalier, et de sortir même de sa maison, appuyé sur une

béquille, il se trouva ne conserver de sa maladie d'autre infirmité que l'émaciation extrême et la faiblesse.

NOTE

SUR UNE CAPSULE SYNOVIALE SITUÉE ENTRE L'APOPHYSE ACROMION, ET L'HUMÉRUS;

Par R. T. H. LAENNEC, élève de l'Ecole de Paris, membre de la Société d'Instruction Médicale.

C'EST une chose assez remarquable, que dans un temps où l'anatomie a porté dans ses descriptions une exactitude souvent minutieuse, il existe encore des objets qui, quoique très-faciles à voir, sont restés ignorés ou méconnus. Telle est cependant, entr'autres, la capsule synoviale que nous allons décrire. Quoique très-remarquable par sa grandeur, et par l'importance de la fonction à laquelle elle concourt, elle paraît avoir échappé jusqu'à présent aux recherches des anato-

mistes, ou du moins elle n'est décrite dans aucun des ouvrages récemment publiés en France sur l'anatomie.

Cette capsule, de la largeur d'un écu de trois livres, ou environ, de forme à peu près ovalaire, ordinairement un peu plus étendue d'avant en arrière, que transversalement, est située entre l'apophyse acromion, et la partie supérieure et externe de la tête de l'humérus et de la grosse tubérosité de cet os.

Elle est recouverte en arrière et en dedans par le ligament *acromio-coracoïdien*, auquel elle adhère par un tissu cellulaire assez serré; plus loin et plus en dehors, par l'apophyse acromion, dont elle tapisse presque toute la face inférieure; et en avant, par la partie supérieure et moyenne du muscle *sous-acromio-huméral* (deltoïde), auquel elle tient par un tissu cellulaire lâche, de même que celui qui l'unit à l'acromion : elle ne s'étend guères, dans ce sens, plus d'un centimètre au-delà de cette apophyse.

Elle recouvre en arrière la partie antérieure du muscle *petit scapulo-*

trochitérien (sus-épineux); plus loin et en dehors, le tendon de ce muscle, quelquefois celui du *grand scapulo-trochitérien* (sous-épineux). En dedans, elle s'étend chez quelques sujets, mais rarement, presque jusqu'au sommet de l'apophyse coracoïde, dont elle est ordinairement séparée par une assez grande distance. Au milieu, elle recouvre la partie supérieure et la partie externe de la capsule fibreuse de l'articulation *scapulo-humérale*. Elle s'étend en avant jusqu'à l'endroit où le tendon de la longue portion du muscle *scapulo-radial* (biceps brachial) pénètre dans la capsule fibreuse de l'articulation.

Elle adhère davantage aux parties qu'elle recouvre par sa face inférieure, qu'à l'acromion et au deltoïde. Cependant le tissu cellulaire, par lequel elle y est unie, est aussi assez lâche; et c'est probablement à cause de l'abondance et de la disposition de ce tissu cellulaire, qu'on l'a si long-temps ignorée ou confondue avec lui.

Sa face intérieure ou exhalante est lisse; elle forme une espèce de sac sans ouverture, et présente tous les

caractères propres aux membranes de cette nature. On la trouve ordinairement lubrifiée par une assez grande quantité de synovie.

Il est extrêmement facile de trouver cette capsule, et de la mettre en évidence. Pour y parvenir, il faut, après avoir détaché le deltoïde de bas en haut, par un procédé analogue à celui dont on se sert pour l'amputation dans l'article par la méthode de *Lafaye*, faire une incision superficielle sur le tissu cellulaire lâche et assez abondant que l'on apperçoit alors sur la partie supérieure de la capsule fibreuse de l'articulation *scapulo-humérale*. Cette incision doit être faite un peu en dehors, et plutôt sur le *trochiter* (la grosse tubérosité de l'humérus), que sur la tête de l'humérus, parce que la capsule ne s'étend pas beaucoup en dedans chez certains sujets. L'incision faite, on introduit dedans le manche du scalpel, et l'on soulève la lame supérieure de la capsule. Si l'on veut la voir dans toute son étendue, on donne un coup de scie sur l'apophyse acromion, dans l'endroit où, plus étroite, elle s'unit à

l'épine du *scapulum* (l'omoplate); puis, en la soulevant, on voit facilement tout l'intérieur du sac sans ouverture, formé par la membrane que nous venons de décrire.

Cette capsule est évidemment destinée à faciliter les mouvemens de la tête de l'humérus sous l'acromion, et forme entre ces deux éminences osseuses, une sorte d'articulation qui semble d'abord peu solide, mais qui est fortifiée par tous les moyens d'union qui retiennent la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde du *scapulum*.

Elle facilite également, d'une manière très-marquée, les mouvemens du muscle *petit scapulo-trochitérien* (sur-épineux), au-dessous du ligament *acromio-coracoïdien* (*a*).

(*a*) Quoique cette capsule n'ait pas encore été décrite, on trouve dans divers ouvrages des traces qui semblent annoncer qu'elle a été plusieurs fois entrevue. Le prof. *Sabatier* a dit que le deltoïde est attaché à l'humérus par une espèce de capsule membraneuse. La même chose se trouve répétée dans le Traité de Myologie de *Desault* par le cit. *Gavard*. Cependant *Bichat*, qui était aussi élève de *Desault*, n'a point parlé d'une synoviale en

DE L'EMPLOI DU RUM,

DANS CERTAINES AFFECTIONS CATARRHALES,

Par le cit. LE FOULON, médecin à Nantes.

LE *rum*, ou eau-de-vie de sucre, est le produit de la distillation de la mélasse étendue dans une portion d'eau, telle que le mélange porte onze à douze degrés à l'aréomètre,

---

cet endroit. Le prof. *Boyer* paraît aussi avoir indiqué cette capsule, lorsqu'il dit: « ce muscle » (le deltoïde) est séparé de la capsule de l'arti- » culation par un tissu cellulaire lâche, qui » forme une espèce de capsule membraneuse. » *Sommerring* a dit également quelque chose de semblable d'après *Monro*.

Je ne sais trop si ces passages ont rapport à la capsule dont il s'agit ; car elle s'étend fort peu sous le deltoïde. D'ailleurs, si elle eût été vue, on n'aurait pas manqué de décrire ses rapports avec l'acromion et le ligament coraco-acromien sous lesquels elle est presqu'entièrement située. — Ayant communiqué mes recherches à ce sujet au cit. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques à l'École de médecine, j'ai appris de lui qu'il avait aussi remarqué cette capsule.

et qu'on laisse fermenter un temps convenable.

Comme les autres esprits, le rum a la propriété de fortifier toutes les parties du corps, mais principalement l'estomac, sur lequel a lieu sa première impression; il aide merveilleusement à la digestion, en relevant les forces abattues de ce viscère, et devient par-là presque indispensable dans les pays chauds, lorsque la chaleur excessive prive l'air de son élasticité. Il produit alors un bien être qui fait dire aux personnes les moins instruites de son effet dans cette circonstance, qu'il rafraîchit; et cette assertion est réelle, puisqu'il est vrai qu'on éprouve ce sentiment après en avoir bu (*a*). L'eau-de-vie remplirait sans doute aussi parfaitement cet objet, et l'on pourrait s'en servir avec le même avantage, si elle n'avait d'ail-

(*a*) Ceux qui ont habité ces pays, savent qu'il est des temps où la grande chaleur et un air sans ressort ôtent entièrement l'appétit. Pour l'exciter, on est dans l'usage de boire un petit verre de rum, avant le repas, et d'en prendre souvent un autre, au milieu.

leurs l'inconvénient de nuire à la digestion qu'elle rend à la longue très-pénible, en coagulant les sucs digestifs, et en racornissant les fibres du principal organe de cette importante fonction; ce que ne fait point le *rum*, qui en cela paraît en différer essentiellement; car il n'est pas seulement cordial, il a de plus une certaine onctuosité sensible au toucher, laquelle on augmente en le mêlant avec un peu de sirop qui sert à corriger ce que sa grande force aurait quelquefois de nuisible, et donne aux sucs gastriques une manière d'être plus active pour la dissolution des alimens (*a*).

Loin donc que son usage habituel éteigne, comme celui de l'eau-de-vie, la chaleur naturelle, détruise l'appétit en agissant violemment sur l'estomac, qu'il dessèche enfin les

(*a*) Prenez deux morceaux de bœuf, de la grosseur d'un œuf chacun; mettez-les, l'un dans de l'eau-de-vie, et l'autre dans du rum, au même degré, et les y laissez quarante-huit heures: vous retirerez le premier noirâtre et dur, tandis que l'autre conservera sa mollesse et sa couleur.

organes et donne lieu à la cachexie; il engraisse au contraire, et conduit à une longue vieillesse: témoins l'embonpoint et le teint coloré de ceux qui boivent habituellement du rak (*a*), ainsi que le grand nombre de buveurs de rum, qui parviennent, dans les colonies, à un âge avancé. C'est peut-être même à son usage presque général, autant qu'à l'abondance de la transpiration, qu'on est redevable de ne voir presque jamais, dans les pays chauds, la plupart des maladies inséparables de l'âge où les forces de la jeunesse commencent à défaillir.

Quoique le rum soit fort connu, et que divers peuples en fassent en partie leur boisson, il ne paraît pas que les médecins l'aient jusqu'à présent considéré avec l'attention qu'il mérite, ni qu'ils aient senti tout l'avantage dont il peut être en médecine. Mêlé avec un tiers de ce qu'on appelle, dans les colonies, *sirop de batterie*, auquel on peut substituer celui qu'on fait avec le

(*a*) Mélange de cinq-sixièmes d'eau, et d'un de rum.

sucre brut le plus chargé de mélasse, parce qu'il s'en rapproche davantage, ce sucre n'ayant été dépouillé que d'une petite quantité de son suc savonneux extractif et de ses sels muqueux doux, il forme ainsi un rum mitigé qui peut être convenablement administré à tous les individus, si l'on excepte les personnes très-sanguines, et les bilieuses, auxquelles il pourrait quelquefois nuire. Cette liqueur agit en augmentant les forces de l'intérieur, et en poussant à la circonférence les humeurs. Il convient par conséquent à ceux que la faiblesse naturelle ou acquise de leurs poumons ou de l'estomac, rend sujets à être suffoqués par le flegme; il est également indiqué dans les suppressions de transpiration, qui menacent de catarres, ou qui y ont déjà donné lieu, ainsi que dans quelques asthmes, parce qu'alors la matière de l'excrétion cutanée reflue sur ces viscères; ce qui rend nécessaire un tel fortifiant. Dans ces accidens, l'effet du rum est quelquefois si prompt, qu'on croirait qu'il y est spécifique, ou plutôt qu'il est dû à

un effort salutaire et spontané de la nature, si des observations multipliées n'en attribuaient tout le succès à l'efficacité de cette liqueur.

Depuis long-temps j'observais en silence l'action du rum dans beaucoup de circonstances différentes, bien convaincu que dans l'exercice de la médecine, on ne doit rien négliger, même de ce qui paraît simple et vulgaire; j'avais vu le rum, seul ou mêlé avec d'autres substances, opérer la cure de plusieurs maladies rebelles; j'avais entendu faire à des hommes dignes de foi, l'éloge de son mélange avec un tiers de sirop, auquel on attribuait la guérison de catarres qui avaient fait juger phtisiques les personnes qui en étaient attaquées : je résolus de m'en servir dans l'occasion, appuyé d'ailleurs sur ce principe, qu'il est permis, dans les cas désespérés surtout, de faire des essais qui, tentés sagement, ne peuvent nuire; et voici dans quel cas je l'ai employé.

I.re OBSERVATION.

Un jeune homme de 25 ans était dans une espèce de consomption, à

la suite d'un rhume négligé ; il avait une fièvre lente avec des redoublemens le soir, sans beaucoup de soif, peu de sommeil et point d'appétit ; ses crachats étaient abondans, muqueux et comme purulens. Je remplaçai les tisanes de toute espèce, dont on l'inondait, par le rum, dont il prit, tous les soirs, en se couchant, une cuillerée à bouche, avec une moitié de sirop. Ce seul secours et un bon régime lui rendirent, en moins de six semaines, l'appétit, le sommeil et la santé, sans qu'il eût éprouvé aucune augmentation sensible dans ses secrétions.

II.e Observation.

Une dame de 33 ans était sujette aux catarres. Affaiblie par de longs chagrins, la plus légère cause donnait lieu, chez elle, à des suppressions de transpiration : elle en eut une plus grave que les autres, qui lui occasionna une fièvre lente, avec des redoublemens le soir, sans altération bien marquée ; elle toussait beaucoup, et crachait abondamment ; quelques-uns de ses cra-

chats avaient l'aspect purulent, et d'autres étaient sanglans, ce qui lui donnait de vives inquiétudes, d'autant mieux fondées, qu'on l'avait crue poitrinaire, et traitée comme telle pendant long-temps. Le rum adouci avec le sirop, pris une demi-heure après un léger souper, la rétablit dans très-peu de temps; et depuis ce moment, elle ne fut plus sujette à s'enrhumer facilement.

Je ne rapporterai que ces deux observations, quoique les exemples de pareilles cures soient tres-nombreux. Pour venir cependant à leur appui, et montrer combien se trompent souvent les médecins qui ne donnent, dans toutes les maladies de la poitrine, que les adoucissans, à l'exclusion de tous les autres remèdes. J'en vais citer une, où le rum n'a pas, à la vérité, été administré, mais qui fait voir de quelle ressource sont les fortifians spiritueux dans ces sortes d'affections.

Le cit. *Guérin*, tonnelier à l'Hermitage, jeune homme âgé de 20 ans, eut, il y a vingt-trois mois, une suppression de transpiration, dont la matière se jeta sur le côté

gauche, tant du tronc, que des extrémités, où elle occasionna des douleurs très-fortes, et par suite un dépôt à la cuisse, d'où il sortit, pendant cinq semaines, une quantité considérable de pus mal digéré et verdâtre, et dont la plaie se cicatrisa, laissant toutefois subsister les douleurs. Réduit à un état de faiblesse et de maigreur qui tenait de la phtisie, il vint me consulter, le 4 vendémiaire an 5. Le trouvant presque sans fièvre, je lui conseillai une légère décoction de salsepareille, à laquelle je fis ajouter la fleur de sureau, en même temps que je lui ordonnais un liniment pour frotter les parties souffrantes. Il ne tarda pas à être soulagé; mais l'humeur se porta sur le poumon gauche, et y forma une vomique qui rendit plus de neuf pintes d'un pus blanc, visqueux, parfois verdâtre, et pendant quelques jours si âcre et si fétide, qu'on ne pouvait en supporter l'odeur, et que la vapeur qui s'en exhalait, ainsi que d'un vésicatoire qui se chargea d'une matière abondante et analogue, produisit une éruption au visage de la

personne qui en prenait le principal soin. Cette vomique se tarit en six semaines, au moyen des incisifs, des antiscorbutiques, d'un peu de kina, d'un vésicatoire, et d'une demi-pinte de vin de Bordeaux rouge, que je portai bientôt à une pinte qu'il buvait chaque jour, adouci par le sucre.

Guidé par les deux premières observations que j'ai citées, du rum mêlé avec le sirop, et convaincu qu'il n'avait opéré ces deux guérisons, qu'en rétablissant les forces du système, et en desséchant la source des amas pituiteux qui surchargeaient l'estomac et les poumons, en poussant à la peau l'humeur quelconque qui leur donnait naissance, je portai plus loin mes vues. Je considérai qu'une grande partie des asthmes ne venait souvent que du défaut de transpiration, dont la matière se portait sur ces parties affaiblies, et où elle contractait de la ténacité. Je l'appliquai, en conséquence, au traitement de celles de ces maladies qui me parurent avoir pour cause ce principe, et j'ai vu, avec satisfaction, que mes conjectures ne

m'avaient pas trompé, puisque le succès a souvent passé mes espérances.

I.re Observation.

La première fois que j'employai ce mélange, ce fut contre une dyspnée qu'éprouvait, depuis dix-huit mois, un de mes frères. La difficulté de respirer, quoique légère, était continuelle; mais elle augmentait par l'exercice, au point de devenir stertoreuse. Ses crachats n'étaient pas plus abondans que dans l'état de santé, et son sommeil était paisible. Une demi-pinte, prise par cuillerée et demie, le soir en se couchant, suffit pour le délivrer de cette incommodité.

II.e Observation.

La cit. *Marsais*, âgée d'environ 50 ans, d'une constitution médiocre, me fit appeler en germinal an 5. Elle était attaquée d'un asthme périodique, auquel elle était sujette depuis dix-huit mois. Ses accès, qui revenaient tous les quinze à vingt jours, avaient chacun à-peu-près cette durée, de sorte qu'elle était,

presque toute l'année, dans la plus déplorable situation. Je la trouvai dans un de ces accès : elle était assise dans son lit, ne pouvant supporter d'autre position ; et dans cet état qui durait depuis quatorze jours, privée de sommeil, elle respirait avec une extrême difficulté, et avec sifflement.

Je lui prescrivis une potion avec l'eau de tilleul, la liqueur anodine minérale et le laudanum liquide, laquelle la tranquillisa ; et je la mis dès le lendemain à l'usage du rum et du sirop, dont elle prit une cuillerée et demie chaque soir. Il survint, dans les vingt-quatre heures, un calme parfait, et à mon grand étonnement, l'accès qui devait suivre, manqua. Elle a joui, depuis ce moment, jusqu'à celui où j'écris, de la santé la plus constante : elle n'a seulement ressenti, dans les premiers mois, et de temps à autre, qu'une gêne de respiration si légère, qu'elle n'y a plus fait aucune attention, et que le rum, pris plus longtemps, aurait sans doute fait promptement disparaître.

IIIe OBSERVATION.

La femme du cit. *Bruneau*, jardinier, âgée de 53 ans, était affectée depuis dix ans, d'une difficulté de respirer, laquelle dégénérait quelquefois en véritables accès d'asthme qui la mettait à deux doigts de la mort. Elle avait même été jugée ne pas devoir vivre encore six mois, par deux hommes de l'art qui jouissent dans cette ville d'une réputation méritée. Je la vis par hasard en vendémiaire an 6 ; elle avait assez d'embonpoint, mais elle se plaignait d'une fatigue considérable dans les muscles du tronc, des épaules et des bras : elle ne s'endormait qu'après avoir rendu pendant deux heures une grande quantité de crachats visqueux, et se réveillait deux ou trois heures ensuite pour cracher de nouveau aussi abondamment. Je la mis de suite à l'usage du rum et du sirop, auquel j'avais cru convenable d'ajouter un seizième de suc d'hyèble : c'est même ainsi que j'ai continué à l'administrer sous le nom de *ratifia anti-phlegmatique :* elle en prit une pinte, à une cuil-

lerée et demie chaque fois, et les accidens avaient disparu dès le huitième jour. — Elle a été près d'un an dans cet état de bien-être; mais les accidens qui ont reparu depuis, avec moins d'intensité cependant, se sont montrés rebelles au même moyen.

IV.e OBSERVATION.

L'épouse du cit. R***, marchand, âgée de 50 ans, était à-peu-près dans la même situation que la malade précédente; douze à quinze jours d'usage du remède auquel j'ajoutai un tiers d'eau, dans la vue de le mitiger, la rétablirent parfaitement. Cependant elle a éprouvé depuis cette époque, deux ou trois fois chaque année quelques embarras dans la respiration. Mais j'ai lieu de penser que le peu de ménagement qu'elle prend de sa santé y a donné lieu.

V.e OBSERVATION.

L'épouse du cit. *Lucas*, boulanger, âgée de 38 ans, et sujette depuis plus de 20 à une dyspnée

continuelle avec des redoublemens plus fréquens dans les temps secs, crachait peu, dormait ordinairement assez bien, mais éprouvait des douleurs dans les épaules et les bras. Elle a pris deux pintes de ratifia, et n'a été que peu soulagée. Comme elle est très-grasse, qu'elle mange beaucoup, et que les temps chauds et secs sont ceux pendant lesquels elle se trouve le plus incommodée, il est probable que l'humeur transpiratoire ne joue qu'un bien faible rôle dans les accidens qu'elle éprouve, et qu'ils dépendent plutôt d'une de ces causes cachées, toujours difficiles à connaître, et si souvent incurables.

VI.e OBSERVATION.

L'épouse du cit. L. C., négociant, âgée de 36 ans, avait depuis sa vingt-huitième année, époque où elle a commencé à devenir plus épaisse, une dyspnée qui l'incommodait de plus en plus, et à laquelle les changemens de temps n'occasionnaient pas d'augmentation sensible. Ses crachats n'étaient pas fort abondans, mais son sommeil était long

à venir et de peu de durée, se réveillant avec une oppression qui la forçait à se mettre sur son séant pour respirer. Elle a fait usage du rum mêlé avec le sirop dont elle s'est trouvée si bien, qu'elle a continué à en prendre de temps en temps. Elle dort maintenant du sommeil le plus tranquille, et se ressent à peine de son ancienne incommodité.

VII.e OBSERVATION.

L'épouse du cit. G., marchand de draps, âgée de 38 ans, était asthmatique dès l'âge de douze ans. Ses accès lui laissaient à peine depuis long-temps quelques courts intervalles, pendant lesquels il subsistait toujours une légère difficulté de respirer. Elle avait consulté tant ici que dans les grandes villes, et son état, dont il n'a pas été possible de connaître la cause, n'avait point changé. Quinze jours d'usage du ratafia, l'ont soulagée au point qu'elle a été à ma connaissance trois mois sans presque éprouver de gêne dans la respiration. Elle a pris depuis deux autres pintes du remède.

J'ai voulu un an après m'assurer de sa situation, mais on ne jugea pas à propos de m'en faire part d'après l'usage que je manifestai vouloir faire des renseignemens que je demandais.

VIII.e Observation.

La cit. *Rotté*, âgée d'environ soixante ans, est asthmatique depuis 9 ans, et a tous les huit à dix jours des accès qui en durent 4 ou 5. Elle a pris une pinte du ratafia qui lui a retardé le premier accès de 8 jours, mais qui n'a pas empêché les autres de revenir comme à l'ordinaire. Il en a été de même du cit. *Langoulan*, âgé de 57 ans, dont le cas est semblable à celui de la cit. *Rotté*.

J'ai observé dans l'intervalle des accès, chez ces deux malades et sur-tout chez le dernier, auquel je n'avais consenti d'administrer le rum, que parce que n'étant pas d'un tempérament éminemment sanguin, il ne pouvait pas lui nuire, de grandes inspirations quelquefois entrecoupées, ainsi que des fortes palpitations; ces symptômes don-

nent lieu de présumer que le cœur ou les gros vaisseaux sont affectés, dans ces deux sujets, d'une maladie organique.

IX. Observation.

Le cit. *Feretier*, rue du Patriotisme, âgé 69 ans, et d'une faible constitution, eut un rhume considérable il y a 18 mois. Je fis ce que je crus convenable pour rétablir la transpiration et calmer la toux qui était fatiguante, et dont il avait tous les soirs des quintes qui duraient plusieurs heures, et qui enfin dégénérèrent en véritable asthme. Il avait perdu l'appétit et était d'une maigreur extrême. Le sommeil retardé par une excrétion abondante de crachats, ne survenait que deux heures et demie à trois heures, après qu'il s'était couché; il était court et ne revenait que quand de nouvelles matières visqueuses qui s'étaient accumulées pendant sa durée, avaient été expectorées. Voyant que rien ne m'avait réussi, j'ordonnai le ratafia seul. Quatre à cinq jours suffirent pour voir dis-

paraître ces accidens ; il acheva cependant de boire la pinte, et s'en était on ne peut mieux trouvé pendant plus de 8 mois, lorsqu'au commencement de vendémiaire an 6, il eut un autre rhume pour lequel j'employai les mêmes moyens que dans le premier, et de plus le kina, parce qu'il s'y était joint une fièvre rémittente. Avant que d'avoir pris le kina qui lui coupa la fièvre, il avait les jambes et les cuisses prodigieusement enflées ; il continua de les avoir telles après ; il fut de nouveau attaqué d'asthme, et devint d'une maigreur et d'une faiblesse encore plus grande que la première fois : on aurait dit qu'il n'avait plus que quelques jours à vivre. Le ratafia le rétablit dans moins d'une semaine, sans qu'il ait eu depuis aucun ressentiment de cette affection.

X.e OBSERVATION.

Le cit. *Gourville*, âgé de 72 ans, avait depuis six mois une dyspnée accompagnée de toux et de douleur dans les épaules et les bras. Il s'endormait assez facilement lorsqu'il

était couché, mais il était bientôt reveillé par la nécessité de rendre des crachats abondans qui le suffoquaient, et ne se rendormait que pour être réveillé deux heures après par une expectoration semblable qui le fatiguait beaucoup, de sorte qu'il s'affaiblissait de jour en jour, et qu'il était devenu très-maigre. Une pinte de ratafia lui a rendu la santé, et les forces qu'on peut avoir à cet âge.

XI.e OBSERVATION.

La fille de la cit. *Gancelle* est âgée de 25 ans, bossue, et d'une famille qu'on pourrait pour ainsi dire appeler asthmatique. Elle avait une oppression continuelle qui augmentait le soir; sa respiration ne se faisait qu'avec sifflement, même pendant le jour. Cet état qui devenait insupportable, durait depuis huit mois. L'expectoration n'était pas sensiblement augmentée, mais son sommeil était long à venir et fort agité. Elle vint me consulter le 20 frimaire an 6. Je lui prescrivis le ratafia sans préparation; elle fut

soulagée dès les premières doses, et enfin guérie de sa dyspnée, en moins de six semaines.

XII.e Observation.

Le cit. *Beranger*, oncle de la précédente, âgé de 38 ans, et d'un tempérament robuste, mais légèrement pituiteux, avait depuis 3 ans un asthme périodique dont les retours avaient lieu tous les 3 à 4 mois, et duraient de 25 à 30 jours. L'oppression était alors considérable, et par fois la respiration stertoreuse, les crachats peu abondans. Une pinte de ratafia a suffi pour le guérir sans retour.

(La suite au Numéro prochain.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Frimaire an 11.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETR. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	5,4	8,2	8,0	27. 3,35	27. 3,57	27. 3,00
2	8,5	10,0	7,0	1,00	2,68	4,92
3	6,8	9,8	6,6	4,35	6,50	8,00
4	5,8	6,9	6,1	8,50	7,47	6,70
5	6,4	8,1	6,4	4,85	4,39	4,11
6	5,0	6,0	6,2	2,65	2,09	3,22
7	5,8	7,2	4,6	4,25	5,53	6,92
8	3,5	5,8	5,0	8,00	8,64	9,75
9	4,0	3,0	1,6	10,75	10,70	9,75
10*	1,5	3,2	2,5	8,15	8,00	9,00
11	3,0	5,0	2,3	9,70	9,90	9,15
12	3,0	7,0	4,7	8,00	7,88	7,70
13	4,5	7,8	4,5	8,80	8,55	8,09
14	a3,7	6,4	2,0	7,15	8,45	11,89
15	-0,2	4,2	0,5	28. 2,10	28. 2,38	28. 2,00
16	-1,3	2,0	2,0	0,00	27. 10,65	27. 10,26
17	4,0	7,5	5,7	27. 9,72	9,32	9,50
18	6,8	9,0	8,3	9,64	9,50	9,47
19	7,2	7,9	6,7	10,00	9,16	7,00
20	2,8	6,0	4,9	8,00	9,32	11,00
21	3,8	5,6	1,9	28. 0,18	28. 1,00	28. 1,78
22	3,0	6,0	3,5	1,09	0,40	1,44
23	1,0	5,0	3,0	0,90	1,62	1,14
24	2,5	6,2	6,0	27. 11,46	27. 10,65	27. 9,50
25	6,9	7,2	5,0	7,18	6,58	5,61
26	3,5	6,0	4,6	5,80	7,15	9,64
27	2,0	5,0	3,0	28. 2,00	28. 3,06	28. 3,45
28	3,7	5,0	3,2	3,43	3,00	3,90
29	-0,5	2,3	-0,4	4,00	3,55	4,00
30	-2,2	1,7	-0,0	3,17	2,72	2,63

* A Paris. *a* La barre — indique les degrés au-essous de zéro.

FAITES A MONTMORENCI ET A PARIS.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	S. co. d. pet. p.	S-O. cou. do.	E. couv. dou.
2	S. couv. dou. tempête.	S. nuag. dou. grand vent.	S. bea. doux, grand vent.
3	S-O. n. d. v. p.	S-O. nu. d. p.	S-O. bea. do.
4	S-O. c. ass. d.	S-O. cou. do.	S-O. cou. dou.
5	S-O. couv. as. fr. pluie la n.	S-O. *id.* pluie.	S-O. *id.*
6	E. cou. fr. pl.	N-E. *id.*	N-E. *id.*
7	N. c. as. d. p.	N. co. ass. d.	N. nu. ass. fr.
8	N. couv. fro. brouillard.	N. cou. fr. br. bruine.	N. couv. froi. brouillard.
9	N. *id.*	N-E. couv. fr.	N-E. nua. fr.
10*	N-E. n. fr. br.	N-E. *id.*	N-E couv. fr.
11	N-E. n. as. f.	S. nuag. dou.	S. bea. ass. fr.
12	S. *id.* vent.	S-O. co. do. v.	S. couv. do. v.
13	S. nu. do. pl.	S. nuag. dou.	S. couv. dou.
14	S-O. cou. ass. fro. vent, pl.	N. nuag. ass. froid.	N. beau, ass. froid.
15	N. be. ass. fr.	N-O. b. as. fr.	N-O. *id.*
16	S. couv. froid.	S. cou. ass. fr. brouill. neig.	S. couv. assez froid.
17	S. co. do. b. p.	S. couv. dou.	S. couv. doux.
18	S. cou. do. pl.	S-O. *id.* pluie.	S-O. *id.*
19	O. nuag. dou.	O. nua. do. v.	O. *id.* gra. ve.
20	N-O. nu. f. p.	N. cou. ass. d.	N. couv. as. d.
21	N. nuag. dou.	N. nu. ass. fr.	N. bea. ass. f.
22	O. couv. dou. brouill. pl.	O. couv. dou.	N. beau, do.
23	N. be. ass. fr.	N-O. *id.*	N-O. cou. do.
24	O. co. as. d. p.	O. *id.* pluie.	O. *id.*
25	S-O. nu. do. p.	O. nuag. dou.	O. *id.*
26	S. bea. do. br.	S. c. d. v. b. p.	S. *id.* vent.
27	N. nuag. fro. tempête la n.	N. couv. ass. froid.	N. couv. ass. froid.
28	N. co. fr. br.	N. *id.* brouill.	N. *id.*
29	E. beau, fro.	N-E. bea. fr.	N-E. bea. fro.
30	E. *id.* bro.	E. co. as. f. b.	E. couv. froi.

* A Paris.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	10,0.	le 2
Moindre degré de chaleur. . .	—2,2.	le 30
Chaleur moyenne	4,6.	

	pouc. lig.
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 4,00, le 29.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 1,00, le 2.
Élévation moyenne . .	27. 9,41.

Nombre des Jours.	Beau	2	Du 1 au 9. .	p. l.
	Couvert.	19	Quant. de pl. .	0. 7,6
	de Nuages . .	9	Évaporation . .	0. 2,0
	de Vent. . . .	7	DIFFÉRENCE.	5,6
	de Brouillard.	9		
	de Pluie . . .	15		
	de Neige. . .	1		

Le Vent a soufflé du	N.	8 fois.
	N. E.	3
	N. O.	
	S.	
	S. E.	10
	S. O.	5
	E.	2
	O.	3

Température du Mois.

Assez froide et humide ; la Seine est devenue navigable pour le commerce vers le milieu du mois; elle était le 30, au pont des Tuileries, à 2,2 mètres.

CONSTITUTIONS

MÉTÉOROLOGIQUE ET MÉDICALE,

Observées à Lille, dans le mois de frimaire an 11, par Dourlen, *médecin.*

Constitution météorologique.

Du 1 au 12.

Déclinaison de la lune... australe.. influence faible et moyenne... Vents dominans.. sud et sud-ouest, très-impétueux avec de fortes averses de pluie dans la journée du 2. Ciel trouble, nuageux, rarement découvert jusqu'au 7. Du 8 au 12, variations fréquentes des vents du nord à l'est ; ciel riant et serein dans le jour, chargé le matin et le soir, de brouillards plus ou moins épais. Quelques gelées blanches dans la nuit. Température froide, plus sèche qu'humide.

Baromètre, 1 jour au-dessus de 28 p.... 11 jours au-dessous.

Du 13 au 26.

Déclinaison de la lune... boréale... influence moyenne jusqu'au 17... Variations fréquentes des vents du nord au sud. Température inconstante. Ciel couvert ou nuageux le matin et le soir, assez beau dans la jour-

née ; pluie de courte durée. Du 18 au 19. grande influence... Vents dominans, sud-ouest, assez impétueux ; fortes averses de pluie et de grêle. Du 20 au 23... influence moyenne... vent du sud... faible ; ciel obscur, chargé de brouillards pluvieux. Du 24 au 25, vent, sud-ouest tempétueux, le jour et la nuit, averses de pluie assez fréquentes.

Baromètre, 5 jours au-dessus de 28 p.... 8 jours au-dessous.

Du 26 au 30.

Déclinaison... australe... faible influence jusqu'au 29. Vents plus méridionaux que septentrionaux. Ciel habituellement couvert de brouillards humides et pluvieux. Température douce. Journée du 29 charmante ; celle du 30, sombre et nébuleuse.

Baromètre, 4 jours au-dessus de 28 p.... 1 jour au-dessous.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de. . . 28 p. 4 l. $\frac{1}{2}$ le 29.

La moindre de . . . . 27 2 $\frac{3}{4}$ le 2.

L'élévation moyenne de 27 9 $\frac{5}{8}$

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre a été de . . + 0 8 d. les 4 et 5.

Le moindre de . . . . + 0 $\frac{1}{2}$ les 15 et 16.

La chaleur moyenne de + 0 4 $\frac{1}{2}$

CONSTITUTION MÉDICALE.

Les fièvres les plus communes que nous avons observées dans le cours du mois, ont

présenté dans leur invasion et dans leur développement, toute la série des symptômes qui résultent de l'association de la constitution *bilieuse*, ou *gastrique*, à la *catarrale*. Leur type le plus ordinaire a été intermittent et rémittent.

Cette complication a donné lieu à des pleurésies simples ou gastriques, et à des péripneumonies et des hépatites de la même espèce. La fièvre hémitritée a moissonné deux ou trois individus, entre autres, une infirmière qui mérite des regrets, pour son zèle à soigner les malades.

La rougeole a régné chez les enfans; elle a débuté dans son principe, par une toux fatiguante, importune, et des envies de vomir fréquentes. Nous avons retrouvé les mêmes symptômes dans l'invasion des fièvres scarlatines, aussi très-répandues, fort graves chez les adultes, et sur-tout chez les personnes du moyen âge.

Quelques individus se sont plaint d'ophtalmies. D'autres, (et c'est le plus grand nombre), de maux de gorge résultant d'une rougeur sèche qui rendait la déglutition douloureuse et difficile.

Les affections rhumatismales goutteuses ont augmenté d'intensité, à mesure que la température est devenue plus froide et plus humide.

Chez la plupart des malades, la fièvre ataxique s'est accompagnée de symptômes inflammatoires; elle en a moissonné plusieurs. Tous ceux qui ont échappé, ne doivent leur guérison qu'aux saignées locales procurées par les sangsues et à l'ouverture des

parotides aussitôt leur apparition. L'application des vésicatoires aux jambes a presque toujours été suivie d'escarres gangréneuses.

Les personnes sujettes aux retours périodiques d'un asthme convulsif, en ont éprouvé des accès violens. Voyant les malades en danger de succomber, et les moyens employés pour les soulager, faibles et impuissans, nous avons imaginé d'user du remède recommandé dans la phtisie pulmonaire, par le docteur *Simons*, et qui consiste à verser dans une tasse ou dans un verre, une ou deux cuillerées à café d'éther sulfurique. On approche le vase assez près de la bouche, pour que le malade puisse inspirer la liqueur. Ce moyen nous a parfaitement réussi.

MÉDECINE EXPECTANTE,

Par le cit. Vitet, *ancien professeur de Médecine. A Lyon*, *chez* Amable Leroy; *et à Paris*, *chez* Méquignon *l'aîné*, *libraire*, *rue de l'Ecole de Médecine. Six volumes* in-8.° : *prix*, *brochés 36 francs.*

Le titre de cet ouvrage semblait promettre une intéressante dissertation sur la nature de la *médecine expectante*, et sur son im-

portance dans le traitement de quelques maladies. Et certes, c'était une belle et grande tâche pour un médecin, que de déterminer d'une manière précise, dans quel cas, dans quelle affection il importe *d'agir* ; dans quelles circonstances au contraire il faut *attendre* et livrer aux seuls efforts de la nature la curation d'une maladie. Le docteur *Voullonne* avait ébauché cette importante question, dans un mémoire justement couronné par l'Académie des Sciences de Dijon ; et cet essai recommandable par une foule d'idées neuves, de considérations profondes, d'observations judicieuses, avait tracé l'esquisse d'un grand tableau qui n'attend pour être rempli que la plume d'un médecin exercé, doué de ce tact médical, de ce génie de l'art que rien ne supplée, lorsqu'il s'agit de tracer des lignes de démarcation entre les maladies curables par les forces de la nature, et celles dont l'art seul peut triompher.

Le cit. *Vitet* nous apprend dès le commencement de son ouvrage, qu'il n'entend point par *médecine expectante*, ce que ce mot signifie, mais seulement la manière de traiter toutes les maladies par la méthode qu'il juge leur être la plus propre d'après son expérience. C'est donc un traité de médecine-pratique que nous allons analyser.

L'auteur le divise en huit parties, ou grandes classes, qui renferment l'immense série des maladies qui affectent l'économie animale. Mais avant d'entrer dans leur exposition, il jette un coup-d'œil rapide sur les connaissances préliminaires de l'art de guérir.

D'abord il définit la fièvre, *cet état du corps où les forces vitales l'emportent sur les forces musculaires, où il y a accélération du pouls, ordinairement chaleur plus grande et plus soutenue qu'en parfaite santé, et où la nature fait des efforts continuels pour opérer la coction de la matière fébrile, et l'expulser dans des temps plus ou moins fixes, suivant l'espèce de fièvre.* Il entre ensuite dans quelques *généralités sur le caractère des* fièvres, leur durée, leur coction et leurs crises particulières. Il expose à cet égard la doctrine des anciens, et donne sur la nature des différens pouls, des notions très-abrégées, mais consignées plus au long dans les ouvrages de *Solano* de *Luc*, de *Bordeu*, de *Fouquet*, etc., etc.

La première classe renferme les fièvres, dont il forme quatre ordres; et comme l'auteur distingue les fièvres par leur durée, l'ordre premier contient celles de trois à trente jours; le second, les fièvres continues lentes; le troisième, les fièvres intermittentes; le quatrième, les fièvres éruptives: de cette division naissent des genres qui sont encore sous-divisés en espèces. Il serait trop long sans doute de suivre pas à pas l'auteur dans les innombrables sections qu'il a faites; ce n'est qu'en lisant cet ouvrage qu'on peut en prendre une juste idée. Je me bornerai en conséquence aux classes et aux ordres principaux.

Les maladies inflammatoires forment la seconde classe. Les inflammations particulières de la tête, de la poitrine, du ventre, des parties de la génération, des tégumens,

et enfin du périoste, composent six ordres qui donnent naissance à des genres nombreux, et à des espèces plus multipliées encore. On sera sans doute surpris, d'après l'état actuel de nos connaissances, de trouver dans l'ordre des phlegmasies des tégumens, les *écrouelles*, la *teigne*, la *gale*, la *vérole*, le *cancer*, et d'autres affections de ce genre. Mais cet ouvrage présentera plus d'un exemple d'une opposition tranchée, aux opinions les plus accréditées des médecins anciens et modernes.

La classe troisième contient les *maladies douloureuses*. L'auteur suit ici la même marche que dans la classe précédente. Depuis long-temps on n'avait plus envisagé les *douleurs* que comme un symptôme d'affection quelconque. Ici toutes les douleurs possibles sont des maladies essentielles, dont il trace les causes, la marche, le caractère, les crises et la curation. Il a fallu s'exposer à l'ennui des répétitions, pour créer ainsi une classe nouvelle d'affections qui semblent si naturellement se confondre et s'identifier avec toutes les maladies connues. Car comment isoler les douleurs des fièvres, des flegmasies, des convulsions, etc.? Et le vieillard de Cos se serait-il trompé, en reprochant aux médecins Cnéidiens de faire de divers symptômes, autant d'affections primitives différentes?

Les maladies convulsives qui constituent la classe quatrième, présentent vraiment la réunion de maladies intéressantes et variées. D'abord, le cit. *Vitet* s'occupe des convulsions générales, et de leurs espèces diverses; puis il vient à l'épilepsie, à l'hystérie, à

l'hypocondrie, et enfin au tremblement. Il entre ensuite dans le détail des convulsions particulières, et tout ce qu'il avance à cet égard, est sans doute le fruit de l'expérience et d'une judicieuse observation.

Les *débilités*, ou la diminution des forces musculaires, succèdent à la classe des maladies nerveuses. On y trouve rangés, la chlorôse, la cachexie, le rachitis, le scorbut, la paralysie, l'apoplexie et la gangrène.

La classe sixième offre la série des *maladies évacuatoires*. L'auteur les divise, 1.° en *évacuations insensibles*, qui sont le marasme, le desséchement, etc.; 2.° en *évacuations d'air*, qui comprennent les divers rapports, les rots; 3.° en *évacuations de substances solides* non organisées: telles sont celles des calculs ou graviers rendus par l'urètre, les calculs hépatiques, rendus par l'anus, ceux expulsés par le vagin, les calculs pulmonaires, et ceux de l'estomac rendus par l'expectoration ou le vomissement; 4.° en *évacuations des corps organisés*, qui sont l'accouchement, l'avortement, la chûte des dents, celle des poils, et l'expulsion du crystallin; 5.° en *évacuations des liquides opaques*: ici viennent se ranger tous les ulcères, les phtisies, les diarrhées, etc.; 6.° en *évacuations de liquides transparens*, qui sont le larmoiement, l'enchiffrènement, la salivation, l'expectoration, les sueurs contre nature, le flux abondant d'urines, l'incontinence d'urines, le pissement de matières muqueuses, l'évacuation vicieuse des eaux de l'amnios, et enfin le ténesme; 7.° en *évacuations sanguinolentes*, qui comprennent

toutes les hémorragies possibles, et la dysenterie.

Dans la septième classe, sont renfermées les maladies par *rétention de matières fluides ou solides*. Elle fournit neuf ordres très-compliqués de genres et d'espèces. C'est dans cette classe que l'auteur a rangé toutes les maladies dites chirurgicales.

Ici finit l'immense description des maladies physiques ; mais le cit. *Vitet* n'a pas borné là sa tâche pénible. Il a fait une huitième classe des maladies de l'esprit. Si on excepte les espèces différentes de manie ou de folie, qu'il a rangées parmi elles, tous les autres genres, et les espèces qui en découlent, appartiennent plutôt à un traité de morale, qu'à un livre de médecine. Le *fat*, l'*impertinent*, le *petit-maître*, le *nouveau parvenu*, le *sot*, le *bourru*, le *parasite*, le *flatteur*, etc., n'appellent jamais le médecin pour la curation de leurs vices ou de leurs ridicules. Il est aussi, je crois, le premier médecin qui ait fait entrer les défauts inséparables de la société dans une monographie. Cette dernière partie prouve que l'auteur connaît aussi bien les faiblesses du cœur humain, que les infirmités qui assiégent l'économie animale ; mais ses moyens curatifs doivent être rarement spécifiques. C'est à l'égard de ces maladies, que sa médecine sera strictement *expectante*.

Pour ne rien laisser à desirer, l'auteur termine ce volumineux Traité par des réflexions sur la matière médicale. Nous en rendrons compte dans le numéro prochain.

RECHERCHES SUR LA TEIGNE,

SUIVIES DES MOYENS CURATIFS NOUVELLEMENT EMPLOYÉS POUR LA GUÉRISON DE CETTE MALADIE;

Par le cit. Gallot, *médecin*, *membre de la Société médicale d'Émulation. A Paris, chez* Méquignon *l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine*, N.° 3 (*a*).

LA teigne, dit l'auteur, est un exanthême chronique qui se développe presqu'exclusivement sur le cuir chevelu, rarement après l'âge de la puberté, et qui répand une humeur, qui par son exsiccation, forme des croûtes ou des écailles. Cette maladie, mal décrite par les anciens, et dont aucun médecin n'avait présenté d'histoires convenables, jusqu'au célèbre *Murray*, est ici tracée d'une manière fort exacte, et divisée en quatre espèces qui sont la teigne *faveuse*, la *rugueuse*, la *surfuracée*, et la *muqueuse* ou la *laiteuse* des petits enfans. Pour les faire reconnaître plus sûrement, le cit. *Gallot* rapporte des observations qu'il a recueillies sur chacune de ces espèces; ensuite il trace les causes prédisposantes à cette affection. Il passe en revue les divers tempéramens qui

(*a*) Extrait fait par le cit. *Bouvenot*, Médecin de l'École de Paris.

y sont le plus sujets. Il examine si les sexes, l'hérédité, le genre de vie ont une influence bien marquée sur le développement de cette maladie. Enfin, il vient aux causes déterminantes, qui sont, 1.° la contagion, 2.° les excoriations du cuir chevelu, et 3.° diverses maladies.

Cet ordre que l'auteur a suivi, ne laisse rien à desirer sur les caractères généraux et particuliers de la teigne, sur sa marche, ses résultats, ainsi que sur la nature de l'écoulement teigneux.

L'opinion des médecins sur le traitement de cette maladie, a varié beaucoup. Les uns ont cru devoir s'en tenir aux remèdes externes; les autres ont regardé les remèdes internes comme indispensables. Le cit. *Gallot* n'ose pas trancher la question; mais il penche vers le parti de ceux qui croient que la teigne n'est qu'une maladie locale, et qu'elle n'exige en conséquence qu'un traitement local. Mais les moyens qui ont été dirigés contre cette affection, sont presque innombrables. Des recettes, dites infaillibles, se sont rapidement succédées, et n'ont laissé aux praticiens que l'incertitude de méthodes qui ont réussi quelquefois, et échoué plus souvent. L'auteur examine tous les moyens qui lui paraissent avoir obtenu quelque succès, ou avoir joui d'une grande réputation; il les analyse, les compare, les apprécie, et détermine, aussi précisément qu'il est possible, leurs avantages, leurs inconvéniens, les cas, les circonstances, ou l'espèce de teigne dans laquelle ils sont d'une utilité reconnue ou présumée.

EXTRAITS

DE QUELQUES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE SPÉCIALE DE MÉDECINE DE STRASBOURG, PENDANT L'AN 10 (1802).

1.° UNE *Dissertation* ayant pour titre *Phénomènes généraux de la vie, par P. J. A. Lorentz*, de Schelestat, département du Bas-Rhin. Dans cette thèse, qui n'est qu'un fragment d'un mémoire assez étendu sur tout ce qui a rapport à la vie considérée en général, l'auteur examine d'abord les effets de la vie. Ses premières recherches sont dirigées sur l'homme : ce qu'il ne peut remarquer sur lui, il cherche à l'appercevoir sur les êtres qui lui ressemblent ; il recourt ensuite à l'analogie que lui fournissent les animaux qui, par leur organisation et leurs facultés, se rapprochent le plus de l'homme, et sur lesquels on peut s'éclairer par des expériences. Pour expliquer les phénomènes qui se manifestent dans l'économie vivante, il commence par ceux qui portent le caractère du sentiment et de la volonté ; il rapporte une suite nombreuse d'observations faites sur l'homme, et d'expériences tentées sur des animaux vivans, par des physiologistes distingués, qui prouvent

l'influence directe et immédiate du systême encéphalique sur les mouvemens volontaires ; il conclut que le cerveau, source du sentiment et du mouvement, est le lieu où les impressions diverses se rendent, et d'où les déterminations consécutives partent. Quant aux mouvemens qui ne dépendent point de la volonté, qui persistent lorsque cette faculté de l'ame a perdu son empire, des expériences, également intéressantes, le portent à croire qu'ils n'émanent pas directement, comme les autres, d'une action cérébrale et nerveuse, en ce que chacun d'eux a une cause déterminante qui lui est propre, et qui réside dans la partie même où ce mouvement s'effectue.

2.º Une Dissertation intitulée, *De l'action des médicamens*, dans laquelle M. *A. Tainturier* de Pouilly, département de la Côte-d'or, met en rapport l'homme et les médicamens ; pour se faire une idée de l'action de ces derniers considérés sous le rapport de leurs propriétés physiques, action qui, selon lui et d'après *Fourcroy*, est la seule dont ils soient capables. Il donne un apperçu général de l'homme, dans lequel il distingue le corps, la vie, le principe de la vie, l'état de santé et l'état de maladie. Il passe ensuite aux médicamens qu'il divise en moraux et en physiques : il parle légèrement des premiers, et divise les seconds en ceux qui appartiennent à la médecine opératoire, et en ceux qui appartiennent à la médecine interne ou médicamens proprement dits. Ces derniers sont les seuls dont il s'est occupé. Il démontre que les médicamens mécaniques

agissent également sur toutes les parties du corps ; qu'il n'en est pas de même des médicamens chimiques, dont l'action est due à leur affinité de composition sur les causes des maladies, ou sur toutes les parties du corps indistinctement, ou sur chaque organe en particulier, ou sur chaque système d'organes ; modifications d'après lesquelles il divise ces médicamens. Une marche analytique, et basée sur l'expérience et la nature, le conduit à une classification assez méthodique des médicamens internes, dans laquelle les classes se trouvent particulièrement tirées du mode d'action, les ordres et les genres, des choses ou des parties sur lesquelles les médicamens agissent, et enfin les espèces et les variétés, des effets que produit cette action.

3.° M. *L. J. B. Guéniard*, de Dijon, département de la Côte-d'Or, a traité de la *Pourriture d'hôpital.* Pour répandre sur son sujet la clarté qu'il mérite, il examine successivement, 1.° les circonstances propres à faire naître et à developper la pourriture d'hôpital ; 2.° sa marche, les phénomènes qui l'accompagnent ; 3.° son traitement. Après avoir indiqué les agens principaux de cette contagion, parmi lesquels il range, 1.° les animaux vivans et rassemblés, 2.° les animaux privés de vie et en proie à la putréfaction, 3.° l'individu atteint de la contagion, il développe les phénomènes particuliers qu'elle détermine dans le cas d'ulcère, caractérise parfaitement les causes, les produits, les signes de la pourriture d'hôpital, pour ne pas la confondre avec d'autres affec-

tions, et parle de quelques-unes de ses complications malheureusement trop fréquentes, telles qu'avec la fièvre gastrique, et la fièvre des hôpitaux si bien observée et décrite par différens auteurs célèbres. Il termine sa Dissertation par l'exposé du traitement qui présente deux grandes indications à remplir, 1.° de remédier à la pourriture d'hôpital déja existante; 2.° de la prévenir, en détruisant les sources de la contagion, dont les seuls moyens curatifs, vraiment efficaces, (le gaz acide nitrique et l'acide muriatique oxygéné) appartiennent à la chimie.

4.° *Des recherches sur un fait d'anatomie pathologique* sont le sujet de la thèse de M. *A. M. Arnaud-Espanhon*, du Puy, département de la Haute-Loire. Après avoir décrit les causes et l'histoire de la maladie qui commença par un anévrisme vrai de l'artère axillaire droite, qui s'est oblitéré, et dont les suites furent deux anévrismes secondaires, situés, l'un à l'origine de l'aorte, et l'autre à la portion descendante thorachique de cette même artère; l'auteur donne les résultats qu'a présentés l'examen cadavérique. Il recherche ensuite, 1.° quelles sont les causes présumables des anévrismes observés dans ce sujet; 2.° par quel moyen la nature a guéri l'anévrisme de l'artère axillaire; 3.° quelles causes ont pu déterminer la mort si subite et si prompte de ce sujet; 4.° pourquoi dans l'anévrisme de l'artère aorte descendante, les deux tuniques internes ont été rompues avant les tuniques externes; 5.° quelle est la nature de l'altération qu'avait éprouvée la colonne vertébrale. M. *Arnaud-*

Espanhon conclut de tout ce qu'il a énoncé, 1.° qu'il est certains individus qui, par leur constitution particulière, semblent prédisposés aux anévrismes ; 2.° qu'un anévrisme vrai, c'est-à-dire, formé par la dilatation de toutes les tuniques artérielles, devient consécutivement un anévrisme faux ; 3.° que la nature opère quelquefois seule la guérison de cette maladie ; 4.° qu'il est vraisemblable qu'elle ne l'a guéri qu'en oblitérant l'artère malade, dans une étendue plus ou moins considérable ; 5.° que la mort subite, qui est presque toujours la terminaison des anévrismes internes, dépend de la rupture du sac anévrismal ; rupture que déterminent ordinairement un effort, un accès de colère, etc. ; 6.° enfin, que les moyens les mieux indiqués pour prévenir ou retarder cette funeste catastrophe, sont la diète sévère, le repos, le calme de l'ame, les saignées répétées, et l'immersion des bras et des jambes dans l'eau chaude, comme moyen de dérivation.

5.° Le sujet qu'a traité M. *Louis Cailliot*, de Bauge, département de Maine et Loire, est *la convalescence qui succède aux maladies fébriles*. Il définit la convalescence, le recouvrement gradué de la santé, et fait sentir combien cette partie de la science médicale est digne de fixer l'attention du médecin. Il considère d'abord la convalescence en elle-même, en parcourant successivement les propriétés vitales, telles que la sensibilité, l'irritabilité, etc., et les principales fonctions dans un sujet convalescent ; il indique ensuite les différences les plus nota-

bles que présente la convalescence relativement à la maladie qui a précédé ; il examine ses modifications dépendantes de l'âge ou du tempérament du sujet, celles qui tiennent à l'influence des lieux et des saisons, et il termine la première partie de sa Dissertation par quelques considérations générales sur le caractère essentiel de la convalescence. Dans la seconde partie, M. *Cailliot*, après avoir énoncé succinctement l'indication que présente cet état, et s'être élevé contre l'abus si pernicieux des médicamens, expose quelques règles sur le régime des convalescens. De ces règles, les premières sont relatives aux choses qui nous environnent, et à celles qui nous sont appliquées ; les suivantes embrassent ce qui a rapport aux alimens, aux boissons ; d'autres concernent l'exercice, le repos et le sommeil ; enfin les dernières ont pour objet les travaux de l'esprit, et les passions de l'ame.

6.° M. *Frédéric Lobstein*, de Giessen, département de Hesse-Darmstadt, a donné une *Dissertation sur la nutrition du fœtus*. Il y rapporte ses observations particulières sur différens points de physiologie, concernant l'organisation du fœtus, et sur les changemens que subissent ses principaux viscères dans leur forme et leur structure, pendant tout le temps de la gestation. Il parle de quelques essais qu'il a faits sur les quadrupèdes, pour s'assurer du rapport qui existe entre le placenta et la matrice, et pour le comparer avec ce qu'on observe dans l'espèce humaine. Il divise son travail en deux parties : la première contient des observations

anatomiques et physiologiques sur les membranes de l'œuf et le placenta, considérés comme les sources de la nutrition, et comme des organes qui fournissent la matière nutritive; dans la seconde, il s'occupe de la nutrition proprement dite, c'est-à-dire, du passage de cette matière dans le corps du fœtus, sans rechercher comment les particules nutritives sont converties dans la propre substance de l'enfant. L'auteur discute les différens points de doctrine sur lesquels les sentimens des physiologistes sont encore divisés; il offre le résultat de ses recherches, et examine en quoi elles diffèrent de celles qui ont été faites avant lui.

7.° Une dissertation chirurgicale de M. *Alex. Gérard* (d'Etain, département de la Meuse), *sur les cas qui exigent l'opération du trépan à la suite des fractures du crâne*. L'auteur divise ce sujet en deux parties. La première renferme un précis historique de la doctrine des principaux auteurs qui ont écrit sur les lésions du crâne, depuis *Hippocrate*, jusqu'à nos jours : après avoir énoncé les opinions tant des anciens que des modernes, sur cette question, et après avoir fait sentir combien il est dangereux de se laisser entraîner par les autorités imposantes dont ces opinions diverses sont appuyées, M. *Gérard* examine dans la seconde partie les raisons qui ont déterminé ces mêmes auteurs à les adopter; en traitant des accidens primitifs compliquant les fractures avec, ou sans enfoncement, puis des accidens consécutifs à ces mêmes lésions; en cherchant à distinguer les cas où

il convient d'opérer dans les fractures simples, il discute les différentes objections qui se présentent, et saisit cette occasion pour indiquer autant que possible l'influence qu'elles peuvent, ou doivent avoir sur nos décisions : l'auteur termine en insistant sur la nécessité du trépan dans les fractures par armes à feu, nécessité prouvée par un grand nombre de faits intéressans.

8.° La *fièvre hydrocéphalique*, ou *l'hydropysie aiguë des ventricules du cerveau*, est le sujet de la dissertation de M. *André Garnier* (de Wassy, département de la Haut-Marne). L'auteur regarde cette maladie comme une des plus funestes, parmi le grand nombre de celles qui assiégent le premier âge ; il énumère avec précision les signes qui la caractérisent ; il la fait voir sous toutes les formes sous lesquelles elle peut se présenter, et rapporte plusieurs observations bien constatées, dont la ressemblance parfaite avec celles qu'en ont donnée les docteurs *Whytt* et *Fothergill*, montre que cette maladie si peu connue, et qui mérite tant de l'être, est plus commune qu'on ne pense, qu'elle n'a été bien décrite que par les praticiens de la nation anglaise, et qu'on l'a souvent confondue avec l'hydrocéphale interne et la fièvre cérébrale. Après avoir exposé l'histoire de cette maladie, et l'autopsie cadavérique, il en conclut que la mort des individus, et les phénomènes qui la précèdent, ne sont dus qu'à la présence du liquide trouvé dans les ventricules du cerveau ; il démontre que le *mercure* est le traitement le plus efficace dans

la fièvre hydrocéphalique, celui sur lequel on doit le plus compter, et auquel il faut recourir, aussitôt qu'elle est reconnue.

9.° M. *N. Arloing* (de Nevers, département de la Nièvre). Dans la *nécrôse ou la mortification des os*, énonce d'abord que plusieurs auteurs ont confondu avec la carie, cette affection particulière, et n'ont établi aucune distinction entre l'une et l'autre; il détaille les phénomènes que chacune présente, pour voir qu'elles diffèrent essentiellement, et ajoute que le traitement qu'on emploie pour les combattre, prouve encore d'une manière non-moins péremptoire qu'elles n'ont point d'analogie; enfin qu'il est évident que, sous le rapport des symptômes et de la méthode curative, il n'y a point de parallèle à établir entre ces deux affections qui sont directement opposées. Après avoir exposé la définition qu'on a donnée de la nécrôse, l'avoir distinguée de la maladie des os, avec laquelle elle a été confondue, et l'avoir rapportée à celle des parties molles avec laquelle elle est identique; il parle ensuite de ses différences, de ses causes, de son diagnostic, de son pronostic, et du traitement qui lui convient.

10.° *Dissertation sur les tumeurs hémorroïdales* par M. Ji *Schœffer* (de Strasbourg). L'auteur donne le caractère distinctif des hémorroïdes, et rapporte les diverses opinions des médecins sur leur formation; il les divise d'après leur siège en *externes* et en *internes*, et d'après leur caractère propre, en *idiopathiques* et en *constitutionnelles*. Il regarde les hémorroïdes *externes*, comme des dilatations des ramuscules de la veine hémorroïdale

externe, et les *internes*, celles situées près de l'extrémité du rectum, comme des ramifications variqueuses de la veine hémorroïdale moyenne, et celles qui sont un peu plus avant dans cet intestin, comme des ramifications dilatées de la veine hémorroïdale interne. Il considère les causes, en *prédisposantes*, *naturelles* ou *non-naturelles*, et en *occasionnelles*, et distingue les symptômes que ces tumeurs produisent d'après leur nombre, leur volume, leur siège, leur durée, et sur-tout d'après les causes qui les ont fait naître. Il parle ensuite du pronostic plus ou moins favorable, que le médecin peut porter des divers états dans lesquels il trouve les tumeurs hémorroïdales, et il puise autant dans l'hygiène, que dans les médicamens, les moyens propres à combattre la maladie hémorroïdale.

11.° En traitant de la *carie de la colonne vertébrale*, M. *L. I. Fiévet* (de Boné-Berguer, département de l'Aisne), donne d'abord une définition précise de la carie, et indique la place que cette maladie devrait occuper dans un tableau nosologique exact : il établit ensuite deux variétés distinctes de la carie de la colonne vertébrale; l'*une* dans laquelle la carie est souvent superficielle et donne souvent lieu à la formation de dépôts par congestion; l'*autre* dans laquelle le mal qui s'étend plus profondément, détruit, en totalité ou en partie, les corps de quelques vertèbres, et par-là donne lieu à une gibbosité qui s'accompagne fréquemment de la faiblesse des membres, et quelquefois même de leur paralysie. C'est cette variété que l'on connaît sous le nom de mal vertébral de *Pott* ;

après en avoir développé les causes, la marche, le traitement, après avoir rapporté plusieurs observations de cette maladie, ainsi que les résultats qu'offre l'anatomie dans l'une et l'autre de ces variétés; il conclut relativement à la première espèce, qu'il faut laisser à la nature le soin d'ouvrir ces dépôts, au moins dans le plus grand nombre de cas, si on ne veut pas éprouver la douleur de voir le malade périr peu de temps après qu'on en aura fait l'ouverture; que cette maladie est très-grave, et que le médecin doit se borner à soutenir les forces du malade : quant à la deuxième, il pense qu'elle est en général très-fâcheuse, et que son traitement consiste à combattre par les spécifiques le vice intérieur, s'il en existe; à dériver par les purgatifs et les émétiques donnés à petite dose; à appliquer à l'endroit de la courbure des moyens irritans, et à y entretenir une suppuration plus ou moins longue; enfin, qu'il n'y a rien à faire contre la gibbosité tenant à une carie, parce qu'elle est au-dessus des ressources de l'art.

12.° Sous le titre d'un *essai chirurgical*, M. *F. Bonfils* (de Nancy, département de la Meurthe), examine les moyens que la nature et l'art emploient pour remédier aux hémorragies artérielles; il donne à la compression circulaire immédiate, la préférence qu'elle mérite à bien des égards, et détermine l'époque à laquelle les ligatures cessent ordinairement d'être utiles; il propose pour accélérer leur chûte, un moyen simple, plus sûr et plus convenable que ceux indiqués jusqu'à présent, et qui consiste dans un

cilyndre extenseur (dont il donne la description) fixé et agglutiné à la peau, et qui tend modérément et à un même degré les ligatures. M. *Bonfils* rapporte une observation d'une amputation à la cuisse, où ce moyen a été employé avec beaucoup d'avantage.

DISSERTATION

SUR L'EMPLOI MÉDICAL DU *TARTRITE ANTIMONIÉ DE POTASSE* (TARTRE STIBIÉ);

Par C. J. A. Roumette, *Médecin à Dôle, département du Jura* (a).

L'EMPLOI des médicamens émétiques remonte à la plus haute antiquité ; mais les anciens en redoutaient l'usage, parce qu'ils n'en connaissaient pas tous les modes d'administration. Ils leur préféraient les purgatifs, qui cependant ne peuvent point suppléer, dans certaines circonstances, aux émétiques. Cette prévention subsiste encore chez quelques médecins, quoique l'expérience et l'observation des hommes judicieux aient déposé en faveur de ces médicamens.

(a) Extrait fait par le cit. *Bouvenot*, Médecin de l'École de Paris.

L'auteur essaie de justifier leur emploi, d'en déterminer les cas, et d'en faire connaître le succès dans la pratique. Pour embrasser tout ce qu'exige ce sujet, il traite 1.° des manières différentes de préparer cet émétique, 2.° de son mode d'administration, 3.° des maladies dans lesquelles il a été employé avec succès, 4.° des circonstances où il est contr'indiqué ; enfin, il détermine quelles intentions on peut avoir en administrant le tartrite de potasse antimonié, et comment on doit se comporter pour les remplir. L'auteur convient d'abord des angoisses, des anxiétés produites par les émétiques ; mais ces maux qui ne sont que momentanés, sont ordinairement suivis d'un calme qui répare promptement les désordres occasionnés par la secousse. S'il en est autrement dans quelques cas particuliers et fort rares, les maux qui en résultent, sont l'effet d'une idiosyncrasie, et ne peuvent être imputés à l'action directe du médicament. Seulement ils imposent au médecin le devoir d'être très-réservé dans l'usage des émétiques, sur-tout à l'égard des personnes dont on ne connaît point encore le tempérament. D'ailleurs il est des moyens simples et faciles pour éviter ce danger dans tous les cas.

On a varié beaucoup sur la composition du tartre émétique. Le cit. *Roumette* en rapporte toutes les préparations, et donne la préférence à celle dans laquelle entre l'oxide d'antimoine sulfuré vitreux.

Il est aussi un mode d'administration de l'émétique, suivant l'effet qu'on veut pro-

duire. Tantôt, on le conseille pour exciter le vomissement, d'autres fois pour obtenir des évacuations alvines, ou seulement pour décider des nausées; on l'administre encore en lavement, où en frictions; enfin, on le donne seul, où associé à diverses substances. L'auteur entre à cet égard dans les détails les plus utiles et les plus clairs; il détermine les doses, et les véhicules les plus convenables. On jugera par les diverses combinaisons et modifications, dont ce médicament est susceptible lorsqu'il est bien administré, à combien de cas, de circonstances et d'affections particulières il peut convenir; combien d'indications il peut remplir, et quels avantages peut en tirer le médecin exercé et prudent.

L'auteur se demande ensuite dans quelles maladies le tartre stibié a été utilement employé. La solution de cette question est sans doute le point le plus utile et le plus pratique. Il commence l'énumération de ces affections par l'embarras des premières voies, parce que cette maladie est la plus simple, parce qu'elle exige toujours l'emploi de l'émétique, et qu'elle complique souvent beaucoup d'autres états morbifiques, tels que les diverses fièvres essentielles, la fièvre dite *puerpérale*, les fièvres intermittentes et éruptives. Il passe de-là aux diverses phlegmasies qui sont si fréquemment jointes aux embarras gastriques, et parcourant successivement toutes les classes des maladies, il montre que dans la diarrhée, la dyssenterie, l'ileus, la hernie étranglée, la suppuration des plaies; dans un grand nombre de rhumatismes, tant

généraux que locaux, ainsi que dans quelques hémorragies et ménorragies, dans les asphyxies, certaines espèces d'épilepsie, dans l'asthme, la toux convulsive des enfans, etc., le tartre stibié a été quelquefois de la plus grande utilité. Mais aussi il est des circonstances où l'on doit redouter l'usage de cet émétique, et ce sont ces cas particuliers que l'auteur détermine avec autant de précision que de prudence.

Enfin, le cit. *Roumette* recherche quelles intentions on doit se proposer en donnant le tartre émétique. Il pense qu'elles doivent varier autant que les indications qu'on croit devoir remplir, et il choisit plusieurs maladies dans lesquelles ce besoin se faisant sentir également, on doit cependant en modifier l'action, pour obtenir les résultats desirés.

Cette Dissertation, écrite avec netteté, présente des recherches et des vues utiles. Elle est le résultat des réflexions d'un jeune médecin qui a observé attentivement la pratique des grands maîtres dans les hôpitaux, et qui s'est bien pénétré de l'utilité ou des inconvéniens de l'émétique dans le traitement des maladies.

SUITE DE L'EXTRAIT

Sur la théorie de la contagion, et son application a la petite-vérole, a la vaccine, a leur inoculation et a l'hygiène;

Par Joseph Bressy, *Médecin de la ci-devant université de Montpellier. A Paris, chez l'auteur, rue de Vaugirard, n.°* 1193; *chez* J. H. Rousseau, *imprimeur, rue Saint-Dominique, n.°* 8 (a).

La seconde partie de cet ouvrage est appliquée à l'hygiène publique et particulière. L'auteur établit les préceptes qui peuvent le plus contribuer à la salubrité des villes et des habitations, et cherche à prévenir ainsi tous les maux qui naissent si souvent de l'imprévoyance ou de l'ignorance des causes qui tendent à combattre et à éteindre la vie.

L'inhumation des cadavres fixe d'abord son attention. Il rend graces à la sagesse des magistrats qui, depuis quelques années, ont relégué hors des villes les lieux destinés aux

(a) Extrait fait par le citoyen *Bouvenot*, Médecin de l'Ecole de Paris.

sépultures ; mais, selon lui, cette précaution ne suffit point ordinairement, parce qu'un entassement de cadavres devient un foyer d'infection toujours redoutable, d'autant plus qu'il n'est jamais assez distant des habitations, pour ne pas y porter, dans quelques circonstances, son influence malfaisante. Il propose, entr'autres moyens propres à perfectionner les sépultures, de livrer les cadavres à une prompte fermentation putride qui aurait le double avantage de prévenir la contagion, et de rendre aux corps organiques qui les environnent, une substance propre à leur accroissement. Ainsi le vœu de la nature serait rempli ; car si une loi physique force les corps organisés, privés de la vie, à se dissoudre par une active fermentation, une autre loi redemande les matériaux qui proviennent de leur désorganisation, pour les recombiner, par de nouvelles élaborations, avec les composés qui servent à réparer et à conserver les êtres vivans. Ainsi la vie et la réorganisation naissent du sein même de la mort et de la décomposition.

Cet article, traité avec un grand developpement, présente plusieurs vues philanthropiques, mais qu'il serait difficile de réduire toujours en pratique : ce qui prouve que les plus séduisantes spéculations ne sont pas souvent ce qu'il y a de plus utile.

L'auteur passe de-là à l'examen des hôpitaux. Trop souvent, dit-il, ces asyles, consacrés à soulager l'homme malade, aggravent encore ses maux, par l'air meurtrier qu'il y respire. L'infection est, pour ainsi dire, en permanence d'action, même dans

ces vastes et pompeux édifices qu'éleva la charité de nos pères, parce qu'on s'est plus occupé de leur décoration, de leur régularité, que d'une exposition favorable, d'une circulation facile de l'air, et de tous les moyens de propriétés qu'exigent ces maisons. Il voudrait une autre forme de construction pour les hospices; il souhaiterait qu'ils eussent diverses expositions, plusieurs étages, que les malades fussent logés séparément dans des cellules, et que chaque individu fût placé dans la position la plus favorable à sa maladie, etc., etc. Le cit. *Bressy* entre à cet égard dans des détails qui paraîtront curieux et intéressans à ceux qui sont destinés par état à veiller à l'ordre, à la prospérité, ou à la construction des hôpitaux.

Une égale sollicitude conduit notre auteur à examiner les prisons. Elles lui paraissent nuisibles (dans leur état actuel d'organisation), sous le double rapport de corruption morale, et d'infection physique : l'isolement des prisonniers est encore indispensable, pour prévenir ces deux inconvéniens. Pour opérer cette réforme salutaire, il donne des plans de construction, et des règlemens pour les prisons, qui prouvent qu'il a médité profondément cette matière, et que l'amour du bien public a dicté seul ses considérations sur ce sujet.

Divers articles sur la police des vaisseaux, les habitations putréfiantes, les fumiers et latrines, les égoutures des villes, sur l'origine et la propagabilité de la peste, ainsi que sur les lazarets et la quarantaine, sont traités avec un développement que les gens-

de l'art aimeront à rencontrer dans un ouvrage de cette nature. L'auteur termine par les moyens préservatifs des maladies gangréneuses, sphacéleuses ou pestilentielles; il les divise en préservatifs généraux et individuels. Il met au nombre des premiers, l'eau, l'air, le feu, le froid, et la végétation. Les seconds sont la fraîcheur, l'humidité, le feu, les acides, et leur volatilisation. Il explique la manière d'agir de ces neutralisans des miasmes contagieux, et conseille l'emploi des moyens inventés par le cit. *Guyton de Morveau*, pour la désinfection de l'air, et des lieux.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons du cit. Boyer sur les Maladies des Os, rédigées en un Traité complet de ces maladies, par *Anth. Richerand*, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, professeur d'Anatomie, de Physiologie et de Chirurgie, membre de la Société de l'École de Médecine, etc.; 2 vol. *in*-8.°, avec figures. Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.° 28. Prix, 7 fr. 50 c. pour Paris, et 10 fr. franc de port.

De l'Electricité médicale, par le citoyen *Sigaud Lafond*, professeur de physique et de chimie à l'Ecole centrale du Cher, associé de l'Institut national des sciences et des

arts, de la société philotechnique de Paris, des académies de Saint-Pétersbourg, de Valladolid, etc. A Paris, chez *Delaplace* et *Goujon*, libraires, rue des Grands-Augustins, N.° 31. Prix, 6 fr., et 8 fr. franc de port.

Précis succinct des *principaux phénomènes du galvanisme*, suivi de la traduction d'un commentaire de *J. Aldini* sur un mémoire de *Galvani*, ayant pour titre, *des forces de l'électricité dans le mouvement musculaire*, ainsi que l'extrait d'un ouvrage de *Vassali-Eandi*, ayant pour titre, *expériences et observations sur le fluide de l'électromoteur de Volta*, par les citoyens *Cassius*, médecin, directeur de l'Ecole Centrale à Aubusson, etc, etc.; *Larcher Daubancourt*, chimiste, etc. etc.; et *De Saintot*, membre de la Société Galvanique, etc., etc. A Paris, chez Delaplace et Goujon, libraires, rue des Grands-Augustins, n.° 31. Prix, un fr. 80 cent., et 2 fr. 25 cent. franc de port.

Lettres élémentaires sur la chimie, par Octave Ségur, ex-élève de l'Ecole Polytechnique, d'après les cours dirigés par les professeurs de cette école, (*Bertholet*, *Fourcroy*, *Chaptal*, *Guyton*, etc., etc.); avec des planches gravées par *Sellier*, et *Migneret* fils; 2 vol. *in*-12. A Paris, chez *Migneret* Imprimeur-Libraire, rue du Sépulcre, n.° 28. Prix, pour Paris, 6 fr., et 7 fr. franc de port. Le même, avec figures enluminées, 10 fr., et 11 fr. franc de port.

Second, troisième et quatrième numéros de la *Lucine française*, ou recueil d'obser-

vations médicales, chirurgicales, pharmaceutiques, historiques, critiques et littéraires; relatives à la science des accouchemens, par le docteur *Sacombe*, médecin-accoucheur, de l'université de Montpellier, etc., etc. Cet ouvrage, dont nous rendrons compte dans le prochain numéro, paraît régulièrement par numéro le premier jour de chaque mois, à dater du premier vendémiaire an 11, chaque numéro est composé de trois feuilles d'impression avec figures, lorsque les matières l'exigent. Le prix de l'abonnement pour l'année est de 9 fr. pour Paris, et de 10 fr. 50 cent. pour les départemens. A Paris, chez *Bidault*, libraire, rue et Hôtel Serpente, n.° 14; ainsi que chez les libraires et directeurs des postes des départemens.

Nouveaux élémens théoriques et pratiques de Chimie, ouvrage par demandes et par réponses, à l'usage des élèves en pharmacie et en médecine; par *Adolphe Fabulet*, pharmacien. A Paris, chez *Brochot* père et compagnie, libraires, rue Montmartre, n.° 113, près des diligences. Un vol *in*-8°. Prix, broché 6 fr., et 7 fr. 40 cent. franc de port.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S.-G., N.° 28.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par les C.^ens Corvisart, Leroux et Boyer, Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

VENTOSE AN XI.

TOME V.

A PARIS,

Chez
- Mignerет, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.° 28;
- Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XI.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

VENTOSE AN XI.

DESCRIPTION ABRÉGÉE

DE LA FIÈVRE JAUNE QUI A RÉGNÉ A CADIX ET DANS LES ENVIRONS, EN L'AN 1800;

Par le Cit. RENAUD, Médecin, Associé-Correspondant de la Société de l'École de Médecine de Paris (a).

Il est très-probable que la fièvre jaune n'a pas pris naissance à Cadix, et qu'elle y a été apportée par quelque bâtiment venu des États Unis d'Amérique; mais, pour répandre quelque jour sur ce sujet, il est

(a) Cet extrait est tiré d'un ouvrage manuscrit fait par M. d'*Arejula*, Médecin, professeur de chimie et de médecine, à Cadix.

nécessaire de prendre les choses de plus haut, et d'entrer dans quelques détails. En l'an 1800, l'Espagne étant en guerre avec les Anglais, ceux-ci avaient toujours une escadre, ou au moins quelques vaisseaux de guerre en croisière à l'entrée de la baie de Cadix. Pour favoriser le commerce de cette malheureuse ville, S. M. le roi d'Espagne rendit un édit, en février de la même année, qui exemptait de la quarantaine les équipages Anglo-Américains : d'une autre part, presque tous les bâtimens Espagnols qui revenaient du Nouveau-Monde, allaient, avant de partir pour l'Europe, dans les ports des Etats-Unis, où ils arboraient le pavillon Américain, afin d'éviter d'être pris par les Anglais. Quelques-uns de ces vaisseaux, arrivés à Cadix en 1800, avaient perdu, pendant la traversée, plusieurs hommes, dont la mort avait été précédée de symptômes fort analogues à ceux qui ont caractérisé la maladie dont il est question dans cet extrait. Les corsaires Français, qui communiquaient sans cesse avec les Barbaresques et les Anglo-Américains,

entraient chaque jour dans le port, vendaient leurs prises, et avaient mille espèces de relations avec les habitans. Enfin, pour concevoir avec quelle facilité la contagion a pu et peut encore s'introduire ici, il suffit de connaître les vicieuses formalités qu'on suit dans la visite des bâtimens qui arrivent de l'Amérique, avant de permettre à leur équipage de prendre terre. D'abord le médecin fait l'inspection de tous les visages, tâte le pouls de chacun, et s'il n'apperçoit aucune trace de maladie qui ait l'apparence contagieuse, tout est fini pour lui. Arrivent ensuite les commis de la douane : ceux-ci font la visite du chargement, fouillent scrupuleusement les matelots, et les dépouillent sans pitié de tout l'argent qu'ils possèdent. Enfin, un officier de marine, non moins impitoyable, enlève à ces malheureux le bien le plus cher à l'homme, le seul qui leur reste, la liberté : on les conduit, par force, au dépôt de la marine royale, où ils sont confondus avec les autres matelots ; les passagers, les capitaines ont la permission d'aller à terre.

Il arrive de-là que la nature porte l'homme à se soustraire à l'oppression, et que les marins, pour sauver leur argent et leur liberté, ou pour se retirer sur quelque bâtiment marchand qui est à l'ancre, trouvent quelque moyen d'arriver à terre, avant que la visite se fasse. Que de portes ouvertes à la contagion ! Quoi qu'il en soit, toutes les perquisitions faites jusqu'ici pour découvrir le vaisseau qui avait apporté le germe de la maladie, ont été infructueuses, et n'ont donné aucun résultat évident. On ne peut donc prononcer avec certitude sur sa véritable origine ; mais ce qu'on peut assurer, c'est qu'elle était réellement contagieuse, et indépendante de toutes les causes locales qui pouvaient exister dans Cadix. En effet, comment toutes les personnes qui n'ont point communiqué avec ceux qui étaient atteints de cette maladie, s'en seraient-elles constamment et presqu'exclusivement préservées ? Une foule de familles qui se sont retirées à la campagne, plusieurs bourgs et villages, le régiment de dragons de

Maria-Luisa tout entier, ont été conservés sains et saufs, par le seul effet de l'isolement et d'une séquestration sévère.

On commença, vers la fin de juillet, à remarquer quelques malades dans le quartier de Santa-Maria, c'est-à-dire, dans la partie de la ville la plus voisine du port, la plus populeuse, la moins riche, dont les habitans, logés fort à l'étroit, ont de fréquentes communications entr'eux. Le mal s'etendit, et fit des progrès : il attaquait d'abord tous les individus de la même habitation ; puis il passait à la maison voisine, se propageait bientôt dans toute la rue, dans tout le quartier ; et enfin il finit par envahir toute la ville. Les prières publiques et les processions, que le peuple obtint du premier magistrat par ses importunités et par ses menaces, ne contribuèrent pas peu à multiplier promptement les foyers contagieux

Les médecins de Cadix assurèrent dans leurs trois premières assemblées, que la maladie qui régnait, n'était pas susceptible de se communiquer, qu'elle n'offrait rien de

bien particulier, et qui exigeât des précautions extraordinaires : ils la qualifiaient de fièvre gastrique bilieuse, qui dégénérait quelquefois en fièvre maligne. Un religieux, D. *Juan Acosta*, représenta, dans la troisième conférence, que les fièvres qui régnaient, étaient très-aiguës et très-meurtrières ; mais le mot *contagion* ne fut pas prononcé. Elle ne fut reconnue que le 29 août, c'est-à-dire, un mois après son apparition, à l'époque où elle était déja dans toute sa force.

L'auteur, dont j'ai extrait ces notes, distingue la maladie en deux espèces, l'une bénigne, l'autre maligne. Dans la première espèce, l'invasion s'annonçait par des frissons, ou seulement par un sentiment de froid ; par des douleurs gravatives des régions sus-orbitaires et temporales des paupières, des lombes, des extrémités supérieures et de tout le corps : on observait des lassitudes générales, l'amertume de la bouche : la langue était humide et peu chargée, le premier jour ; couverte d'une couche muqueuse plus épaisse, les jours suivans. Il y

avait inappétence, aversion pour les substances animales, sentiment plus ou moins pénible et douloureux à la région de l'épigastre; nausées, vomissemens, et quelquefois diarrhée : la peau était jaune ou jaunâtre; les exacerbations étaient bien distinctes, et suivies de rémission dans les symptômes : les fonctions intellectuelles étaient presque toujours dans leur état parfait d'intégrité. La terminaison la plus favorable était par les sueurs. La durée de la maladie était de trois, quatre, cinq, six ou sept jours. Après la cessation de la fièvre, il y avait débilité, inappétence, et la convalescence était assez longue. Des familles toutes entières n'étaient affectées que de cette espèce bénigne. Elle était contagieuse, et pouvait communiquer l'espèce maligne, comme le prouve le fait suivant. Un jeune homme, partisan de l'inoculation de cette maladie, se coucha avec une personne qui en était alors atteinte, mais de l'espèce simple que toute sa famille avait eue comme elle. Le surlendemain, l'inoculé tomba malade, et mourut le sixième jour, avec

tous les symptômes de la deuxième espèce.

2.e *Espèce.* Celle ci était remarquable par le plus grand désordre dans l'ensemble et la succession des symptômes. Elle ne présentait ni rémissions, ni paroxysmes réguliers. L'invasion était le plus souvent subite. Les malades étaient saisis d'un froid très-violent, et de tremblemens comme convulsifs ; la fièvre était modérée et quelquefois nulle ; la langue était tremblante et sèche, couverte d'une croûte plus ou moins dure, plus ou moins épaisse, d'un jaune foncé, ou noire ; ils éprouvaient des douleurs gravatives de la tête et des yeux, du gonflement et de la rougeur aux paupières ; les regards étaient abattus, et sans expression : une prostration extrême, des efforts pour vomir ; un sentiment de pesanteur ou de malaise dans la région du foie ; des douleurs et des ardeurs insupportables au cardia, sensations que les malades exprimaient en disant qu'il leur semblait avoir un clou ardent dans cette partie. Tantôt c'étaient des vomissemens continuels, diffi-

ciles et même impossibles à calmer ; d'autres fois, avec des rémissions. La matière des évacuations était bilieuse, dans le principe ; noire, dans une période plus avancée, ou même noirâtre, dès le commencement : les déjections alvines étaient de la même couleur. On remarquait des anxiétés, des agitations extrêmes, des mouvemens continuels de la tête, des membres et de tout le corps ; des anomalies dans la chaleur ; un délire, ou furieux, ou modéré, ou taciturne : rarement le coma-vigil. La prononciation était laborieuse : il y avait de la lenteur dans les réponses, de l'enrouement ; des taches brunes ou noires, spécialement aux parties qui avaient subi quelque compression ; un écoulement de sang noir par la bouche, les yeux, le nez, l'anus et même les oreilles ; le hoquet, l'ictère, les syncopes, le froid des extrémités, les convulsions, et enfin la mort, le plus souvent du troisième au quatrième jour, quelquefois le cinquième, le sixième, rarement plus tard.

Certains malades, qui parais-

saient affectés des symptômes les moins alarmans, comme ceux qui sont décrits dans la première espèce, mouraient cependant en peu de jours, avec tous les symptômes de la seconde.

Voilà la série des signes qui caractérisaient la maladie contagieuse qui a régné à Cadix; c'est-à-dire qu'on les a observés en plus ou moins grand nombre, et à différens dégrés, dans la plupart des cas.

En voici quelques autres qu'on a remarqués plus rarement.

La suppression d'urine a eu lieu dans plusieurs individus très-gravement affectés.

Les douleurs du canal de l'urètre, l'anéantissement presque subit des forces, l'apparition de grandes taches sur la peau, étaient de très-mauvais augure. L'auteur a vu trois malades avec des tumeurs charbonneuses : deux ont succombé. Ceux à qui il survenait des phlegmons, des parotides, une irruption miliaire, périssaient rarement. L'ictère, ou la couleur jaune de la peau, s'est manifestée dans le plus grand nombre des malades : ce symptôme s'est

montré à toutes les époques de la maladie, dès l'invasion, au milieu et à la fin.

On a vu des individus qui paraissaient fort légèrement affectés, qui avaient à peine de la fièvre, et qui cependant mouraient en peu d'heures. Ceci a rendu les médecins très-circonspects dans leur pronostic. Ceux qui, avant l'épidémie, étaient sujets aux douleurs néphrétiques, aux crachemens de sang, et autres maladies chroniques des voies urinaires et de la poitrine, échappaient rarement à la mort, quand la contagion les atteignait.

Les remèdes qui ont eu le plus de succès, sont en général, les acidules sucrés, associés aux toniques. L'auteur donnait à ses malades la teinture de quinquina, du vin généreux, des juleps dans lesquels entraient l'oximel, la pulpe de tamarin, la crême de tartre, etc. Il a obtenu de bons effets des lavemens avec l'eau de mer, le vin de quinquina. Les sinapismes appliqués à diverses parties du corps, ont souvent diminué le délire et la prostration des forces. Du quatrième au

cinquième jour de la maladie, il permettait, en outre, des compotes de pommes, de pêches, et autres fruits analogues, de légers potages. La bière hâtait ordinairement le rétablissement des convalescens. L'isolement des malades, la libre circulation de l'air dans leur chambre, une propreté recherchée, diminuaient considérablement les chances de la mort. Les plus légères doses d'émétique, les purgatifs les moins irritans produisaient des vomissemens qu'il était rarement possible d'arrêter, et qui devenaient promptement mortels. Le canal alimentaire était, en général, si profondément affecté, que beaucoup de malades rendaient, après plusieurs jours de diète, des alimens solides presque sans altération. L'auteur a vu vomir des pellicules de raisin à des personnes qui n'avaient pris aucun aliment depuis quinze à dix-huit jours. Les émétiques et les purgatifs administrés avec prudence, dans l'espèce simple, loin d'être nuisibles, atténuaient les symptômes, et abrégeaient ordinairement la maladie.

Parmi les suites de la fièvre de

Cadix, on a remarqué plus particulièrement l'hydropisie ascite, l'anasarque, et un hébêtement qui approchoit de l'idiotisme, mais ce dernier, dans un petit nombre de sujets.

La mort a spécialement choisi ses victimes parmi les jeunes gens, les hommes les plus robustes, ceux qui avaient vécu long-temps dans les pays du nord. Ainsi les Espagnols de la Biscaye, de la Navarre, de l'Arragon, les Montagnards mouraient en plus grande proportion que les naturels de Cadix ; les Français perdaient plus de monde que les uns et les autres ; on a remarqué que de tous les Hambourgeois, qui alors étaient en assez grand nombre à Cadix, trois seulement ont survécu. Au contraire, les Américains, ou ceux qui avaient long-temps demeuré en Amérique, étoient bien moins susceptibles de gagner la contagion ; et quand elle les atteignoit, c'était pour l'ordinaire fort légèrement. Elle avait déja entièrement cessé ses ravages, et cependant tous les étrangers qui arrivaient à Cadix sans avoir été exposés à son influence, en étaient affectés trois ou

quatre jours après. En conséquence de cette observation, l'entrée de la ville fut défendue à tous ceux qui venaient de pays où la contagion n'avait pas régné.

Il est mort incomparablement plus d'hommes que de femmes ; presque toutes celles qui furent malades avaient leurs règles. Parmi les enfans de dix ans, la perte des filles a été plus grande que celle des garçons. Les personnes délicates, les vieillards, les hypocondriaques, les paralytiques ont échappé en plus grand nombre à la contagion et à la mort. Parmi les valétudinaires, les vénériens, les personnes pusillanimes, ceux qui abusaient des plaisirs de l'amour, les nouveaux mariés, on a compté un grand nombre de victimes. Presque tous les cuisiniers ont été atteints, et très-peu ont été sauvés. Il y a peu d'exemples que le même individu ait eu deux fois la maladie; la mortalité a été beaucoup plus grande dans les hôpitaux que dans la ville ; la proportion a été d'environ 5 à 1.

Les altérations principales qu'a manifestées l'inspection cadavérique

des corps, sont des taches noires et gangreneuses à l'estomac et aux intestins, des excoriations à la membrane veloutée de ces viscères, quelquefois l'un et l'autre en même temps. Plus rarement on a trouvé le volume du foie augmenté, sa consistance diminuée, sa couleur d'un jaune obscur, des points noirs et gangreneux à la surface des poumons, et des taches livides au cerveau; mais ces deux dernières altérations coïncidaient toujours dans les sujets qui avaient été atteints du plus haut degré de malignité de cette maladie. Les taches noires de la peau étaient très-communes. En général, les corps passaient très-rapidement à la putréfactiou. Le temps a manqué à M. d'*Arejula* pour soumettre à l'analyse chimique les matières provenant des vomissemens, et des déjections alvines.

État nécrologique de Cadix et de Séville.

D'après le recensement des habitans de Cadix, fait en 1786, la population de cette ville s'élevait alors

à 71,499 individus. En supposant que les circonstances de la guerre, et les premiers bruits de la contagion aient diminué ce nombre de 14,000, reste 57,499 qui ont été exposés à l'infection. Les informations les plus exactes, prises dans chaque maison, par ordre de numéros, sur le nombre des malades et des morts, ont donné, pour résultat total, 48,520, sur lesquels 7,387 ont péri. Mais en y comprenant tous ceux qui sont morts dans un hôpital situé hors de la ville, où l'on recevait les matelots, les étrangers, quelques individus de la Isla, ville peu distante de Cadix, le nombre total des morts s'éleva à 9,977, comme il est exprimé dans les résultats des tableaux ci-après. Ainsi, dans Cadix, le nombre des morts est à celui des habitans, comme $1 : 7 \frac{7}{9}$.

Les malades et les morts sont dans le rapport de . . . . $1 : 6 \frac{5}{9}$.

Enfin, ceux qui ont échappé à la contagion, comparés à l'ensemble des habitans, sont dans celui de $1 : 6 \frac{3}{6}$.

Il est inutile, je pense, d'avertir qu'ici les fractions ont seulement des valeurs approximatives.

JOURNAL de mortalité, depuis le premier Août, jusqu'au 30 Novembre inclusivement.

Août.		Septembre.		Octobre.		Novembre.	
Dates du mois.	Nomb des morts.	Dates du mois	Nomb. des morts	Dates du mois.	Nomb. des morts	Dates du mois.	Nomb. des morts.
Du 1.er au 17 incl.	549	1	140	1	84	1	35
18	107	2	164	2	117	2	12
19	101	3	175	3	195	3	24
20	120	4	209	4	100	4	21
21	120	5	220	5	100	5	19
22	140	6	213	6	102	6	24
23	87	7	232	7	92	7	17
24	55	8	222	8	89	8	17
25	63	9	250	9	82	9	16
26	95	10	214	10	97	10	9
27	118	11	246	11	101	11	18
28	147	12	239	12	84	12	12
29	131	13	212	13	91	13	13
30	165	14	214	14	72	14	11
31	179	15	276	15	82	15	15
		17	199	16	78	16	11
		17	196	17	69	17	15
		18	243	18	78	18	12
		19	176	19	103	19	13
		20	193	20	98	20	6
		21	164	21	72	21	8
		22	178	22	70	22	17
		23	180	23	64	23	5
		24	168	24	37	24	7
		25	158	25	40	25	7
		26	142	26	45	26	17
		27	131	27	28	27	5
		28	108	28	28	28	11
		29	94	29	34	29	5
		30	91	30	27	30	11
				31	32		
Total.	1628	Tot.	5645	Tot	2291	Total.	413

Total général. . . . . . 9977.

Dans la ville et les fauxbourgs de Séville, la population s'élevait à 80,568 individus, à l'époque de l'épidémie.

Malades. . . . . 76,488.
Guéris. . . . . 61,788.
Morts . . . . 14,615.
Personnes non infectées. 4,080.

A quel genre et à quelle espèce appartient la maladie qui vient d'être décrite? L'auteur la rapporte au typhus icterodes de *Sauvages*, de *Cullen*, et à la fièvre jaune d'Amérique, de *Vendermonde*. La fièvre de Cadix ne doit-elle pas occuper une place dans l'espèce de peste qu'on a appelée gastrique? Car quand on considère que la peste du levant et la fièvre jaune prennent toutes deux naissance exclusivement dans des régions chaudes placées presqu'à la même latitude, dans des ports de mer, sur les côtes ou dans leur voisinage, qu'elles se manifestent dans la même saison, qu'elles cessent l'une et l'autre leurs ravages à l'apparition des premiers froids et des pluies, qu'elles suivent les mêmes loix dans leur propagation, qu'on s'en préserve par des moyens parfai-

tement semblables, l'isolement et la séquestration, que toutes deux ont la plus grande analogie dans l'ensemble et la succession de leurs symptômes fondamentaux, qu'elles sont presqu'également meurtrières, il répugne aux principes d'une nosologie naturelle et philosophique, de placer dans deux genres différens, deux maladies qui ont de si nombreuses et de si frappantes affinités. D'un autre côté, on ne peut rapporter la fièvre jaune qu'à l'espèce gastrique, quand on se rappelle combien, dans cette maladie, l'appareil digestif et sur-tout l'estomac, sont profondément affectés. En effet, on observe chez ceux où le mal se développe avec toute l'énergie dont il est susceptible, la sensibilité du cardia exaltée au suprême degré, les mouvemens de l'estomac et des intestins, dans une sorte de tumulte et de désordre affreux, les plus grandes altérations dans les matières sécrétées et excrétées, par toutes les glandes qui se trouvent sur le passage des alimens; et après la mort, des traces non équivoques, des grands changemens qu'ont éprouvés toutes

les fonctions digestives, des taches gangréneuses, des excoriations, le gonflement, le ramollissement du foie, etc.

Le savant *Guyton de Morveau* et depuis l'anglais *Smith*, ont proposé, l'un l'acide muriatique gazeux, et l'autre l'acide nitrique en vapeur, pour désinfecter les hôpitaux, les prisons, les églises, les vaisseaux, et en général, les lieux où règnent des maladies contagieuses. M. *d'Arejula*, dans un mémoire imprimé à Séville, pendant que la fièvre jaune y régnait, préfère à ces deux acides, le gaz sulfureux comme aussi efficace, et n'exigeant aucun appareil, et l'acide muriatique oxigéné comme plus expansible et plus actif, et par conséquent plus propre à atteindre les miasmes contagieux dans les pièces très-spacieuses. Quand on fut bien assuré qu'il n'existait plus de fièvre jaune, ni à Cadix, ni dans le reste de l'Andalousie, on procéda de la manière suivante à la désinfection générale. Le gouverneur de la place délégua cette importante commission aux quatre médecins de Cadix les plus instruits,

au nombre desquels M. *d'Arejula* se trouva compris. Ces quatre commissaires se partagèrent les différens quartiers de la ville. On mit à leur disposition tous les objets nécessaires à cette grande opération ; tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens, les officiers de police des différens quartiers, furent requis d'y contribuer, sous leur direction. Ils étaient, en outre, accompagnés de la force armée, d'un écrivain et d'une personne toujours prête à exécuter leurs ordres. On distribuait gratis aux pauvres et aux nécessiteux, les matières destinées à faire les fumigations. Les lieux publics, les églises, les théâtres, les maisons où il était mort beaucoup d'individus, furent parfumés avec l'acide muriatique oxigéné. L'acide muriatique simple parut suffisant pour le plus grand nombre de cas ; il fut le plus généralement employé. On se borna à la combustion lente du soufre, dans les maisons où il n'avait existé que quelques malades légèrement affectés. Enfin toutes les chambres qui ne purent être momentanément éva-

cuées, où il y avait des malades, des femmes en couche, furent désinfectées avec l'acide nitrique en vapeur.

Constitution atmosphérique de Cadix, pendant le printemps, l'été, et une partie de l'automne, de l'an 1800.

Il est bon d'être prévenu que Cadix est bâti dans une petite île très-voisine du continent ; que les vents d'est et nord-est y sont remarquables par la grande sécheresse qu'ils occasionnent. Quand le premier règne quelques jours consécutifs pendant l'été, la végétation languit, les feuilles des plantes se fanent et se flétrissent, les animaux sont très-altérés, etc. Les vents d'ouest et de sud-ouest, au contraire, se distinguent par l'humidité qu'ils procurent à l'atmosphère, par les pluies, par les rosées abondantes. Ordinairement il règne des vents journaliers, quand les autres vents ne soufflent pas avec trop d'impétuosité. Pendant l'été, ces vents journaliers soufflent de l'est le matin ; à mesure que le soleil s'élève sur l'horizon, ils tournent au nord-est, puis au nord ; de

manière que le soir ils viennent directement de l'ouest.

La température a été mesurée sur l'échelle de *Farenheit*. Toutes les observations thermométriques et barométriques ont été faites à deux heures après-midi.

Dans le mois de mars, les vents d'ouest, nord-ouest et sud-ouest, ont été très-fréquens ; il est tombé de la pluie onze fois ; la température a varié entre 57 et 64 degrés.

En avril, les vents d'ouest ont encore dominé ; il n'a plu que huit fois ; le thermomètre a varié entre 63 et 69 degrés.

En mai, il y a eu quatre jours de pluie ; les vents d'est et nord-est ont soufflé plus souvent que les vents d'ouest ; la chaleur s'est élevée de 64 à 75 degrés.

En juin, le rapport des vents d'est et d'ouest a été presque le même que le mois précédent ; il n'est pas tombé une goutte d'eau ; la chaleur s'est soutenue entre 70 et 77 degrés.

Je vais entrer dans des détails plus circonstanciés pour les mois suivans, pendant lesquels la fièvre jaune a régné.

JUILLET.

Nombre de fois que chaque espèce de vent a régné.		Combien de fois le même degré de température a régné.	
Est. . . .	17	85 deg. .	1
Nord-Est .	11	83 . . .	6
S. S. E. .	11	82 . . .	9
Nord. . .	1	81 . . .	4
Sud. . . .	4	80 . . .	1
Ouest. . .	3	79 . . .	1
N. O. . .	3	78 . . .	1
O. N. O. .	3	77 . . .	5
Sud-O. . .	2	76 . . .	1
Calme. . .	2	75 . . .	2

Durant tout ce mois, il n'est pas tombé une seule goutte d'eau. Le ciel n'a été nuageux que trois fois ; il a été serein le reste du temps. Le mercure s'est constamment soutenu, dans le baromètre, entre 28 pouces, et 28 pouces 2 lignes et demie.

AOUT.

Est. . . .	13	82 ½ deg.	2
Nord-Est .	4	82 . . .	9
Sud-Est. .	2	81 . . .	6
Nord. . .	1	80 . . .	4
Sud. . . .	9	78 . . .	3
Ouest. . .	3	76 . . .	4
N. O. . .	14	75 . . .	3
N. N. O. .	5		
O. N. O. .	4		
Sud-O. . .	1		
S. S. O. .	2		
Calme. . .	2		

Ce mois a été encore plus sec que le précédent. La transparence du ciel n'a été troublée qu'une fois par des nuages. L'ascension du mercure, dans le baromètre, n'a varié que de 28 pouces demi-ligne, à 28 pouces 3 lignes.

SEPTEMBRE.

Est. . . .	8	77 deg. .	1
Nord-Est .	5	76 . . .	1
Sud-Est. .	1	75 . . .	7
Nord. . .	2	74 . . .	8
Sud. . . .	5	73 . . .	11
Ouest. . .	9	72 . . .	2
N. O. . .	9		

Temps clair et serein 17 fois.
Ciel obscur et nuageux. 6
Humidité, br., pluies 6
Tonnerre. . . . 4

Suite de SEPTEMBRE.

Nombre de fois que chaque espèce de vent a régné.		Combien de fois le même degré de température a régné.	
N N. O. .	8		
O. N. O. .	8		
Sud-O. . .	3		
O. S. O. .	1		
S. S. O. .	1		
Calme. . .	1		

Maximum d'ascension du mercure dans le baromètre . . . . . 28 p. 3 l.
Minimum. . 27 p. 11 l.

OCTOBRE.

Est. . . .	10	74 deg. .	2
Nord-Est .	7	73 . . .	8
N. N. E. .	7	72 . . .	7
Sud-Est. .	2	71 . . .	2
S S.E. . .	2	70 . . .	5
Nord. . .	1	69 . . .	3
Sud. . . .	5	68 . . .	1
Ouest. . .	4	67 . . .	1
O. N. O. .	1	65 . . .	1
Sud-O. . .	3	64 . . .	1
O. S. O. .	1		

Temps clair et serein 17 fois.
Ciel nuageux et obscur. . . . 10
Pluies, brouillards 4
Maximum d'ascension du baromètre. 28 p. 3 l. et demie.
Minimum. 27 p. 11 l. et demie.

NOVEMBRE.

Est. . . .	1	70 deg. .	1
Nord-Est .	9	68 . . .	1
N. N. E. .	6	67 . . .	2
Sud-Est. .	3	66 . . .	1
Nord. . .	6	65 . . .	7
Sud. . . .	2	64 . . .	2
Ouest. . .	0	63 . . .	9
N. O. . .		62 . . .	3
N. N. O. .	2	61 . . .	2
O. N. O. .	3	59 . . .	1
Sud-O. . .	3	58 . . .	1
S. S. O. .	1		

Temps sec et serein 7 fois.
Brouillards et pluies 16
Ciel nuageux. 7
Maximum d'ascension du baromètre. 28 p. 5 l.
Minimum. 27 p. 9 l.

Nota Quand plusieurs vents ont régné le même jour, on en a tenu compte.

Observations particulières.

On a remarqué que, pendant que la fièvre jaune exerçait ses ravages à Cadix, plusieurs animaux domestiques, particulièrement les chiens, les chats et même quelques chevaux, périssaient avec des symptômes fort analogues à ceux observés sur l'homme atteint de la contagion. M. *d'Arejula* a fait avaler à des chiens la matière des vomissemens rendus par les malades, sans altérer en rien la santé de ces animaux. Ce médecin doit mériter d'autant plus de confiance dans tout ce qu'il rapporte de la fièvre jaune, qu'il a été à même de l'observer l'année suivante à Médina Sidonia, où il fut appelé et où il l'empêcha de faire des progrès ultérieurs, par les sages mesures qu'il prit de concert avec le premier magistrat de la ville. On doit regretter qu'aucun médecin de Cadix n'ait recueilli d'histoires particulières de la maladie qu'ils ont eu tant d'occasions d'observer; elles auraient été le fondement le plus solide de la description générale. M. *Luzuriaga* travaille actuellement à un ouvrage sur la fièvre jaune.

NOTICE

SUR LES MALADIES QUI RÈGNENT A PARIS DEPUIS LE MOIS DE NIVÔSE ;

Par G. L. BAYLE, Médecin, Aide-Anatomiste à l'Ecole de Médecine ;

Lue à l'Ecole de Médecine, le 28 pluviôse an XI.

JE n'entreprends point ici de décrire l'épidémie qui s'est manifestée à Paris depuis le mois de nivôse ; mais jaloux de fournir des matériaux à ceux qui traceront son histoire, j'ai fait le relevé d'environ trois cents observations recueillies dans les salles inférieures de la Charité, et de plus de cent ouvertures de cadavres faites, soit à la Charité, sous les yeux du professeur *Leroux* ; soit dans les pavillons de l'École de Médecine (*a*). C'est ce résultat que je viens vous offrir.

(*a*) Sous les yeux du cit. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine, et chirurgien en second à l'Hôtel-Dieu.

La plupart des maladies qu'on observait à la Charité dans le commencement de nivôse, étaient des fièvres gastriques, des embarras gastriques, ou des maladies, soit aiguës, soit chroniques, compliquées de ces affections. Cette prédominance des maladies bilieuses était tellement marquée, que les sujets affectés de la colique des peintres, eurent presque tous un embarras gastrique ou une fièvre bilieuse et même une fièvre gastro-ataxique (bilieuse maligne). Il y avait quelques douleurs rhumatismales, et diverses affections peu intenses, mais toutes compliquées, soit d'un embarras gastrique, soit d'un enduit jaunâtre, assez épais, sur la langue.

Cependant aucun phénomène général n'était encore observé dans les ouvertures de cadavres.

Vers la fin de nivôse, la température atmosphérique changea subitement, et il y eut des vicissitudes fréquentes d'un temps froid et sec, et d'une température douce et humide.

C'est de cette époque que date une grande modification apportée dans

presque toutes les maladies, et une augmentation remarquable du nombre de malades.

Parmi les maladies qui ont pris le caractère épidémique, il en est deux sur-tout qui ont mérité de fixer l'attention des observateurs. Elles peuvent tenir à la même cause générale ; mais elles exercent leur influence sur des systêmes différens de l'économie animale.

Ces maladies sont, l'une, l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes ; l'autre, des douleurs rhumatismales dont le siege paraît être dans les organes de la locomotion.

Ces deux genres d'affections ont été très-généralement répandus : tantôt on les a vus isolés, tantôt réunis ; quelquefois sans complication, mais bien plus souvent compliqués avec d'autres maladies, surtout avec la fièvre bilieuse, ou au moins avec l'embarras gastrique. Ils ont encore été compliqués avec un grand nombre de maladies sporadiques survenues depuis l'épidémie, et avec la plupart des maladies chroniques qui existaient déja. C'est

à cette complication que tient l'augmentation du nombre des morts, qui a presque triplé depuis les derniers jours de nivôse.

Pour distinguer ce qui a rapport à ces diverses maladies, nous les examinerons d'abord dans leur état de simplicité, puis dans leur état de complication. Nous donnerons une très-courte notice sur leur invasion, leur marche et leur terminaison. Nous serons très-laconiques sur leur traitement; mais nous exposerons, avec quelque détail, les lésions qui ont été observées dans l'intérieur des cadavres.

Ayant rapproché nos observations d'après leur analogie, elles se sont presque disposées d'elles-mêmes dans l'ordre suivant :

1.° Catarrhe simple;

2.° Rhumatisme aigu simple;

3.° Complication du catarrhe avec le rhumatisme;

4.° Complication du catarrhe avec
- l'embarras gastrique,
- la fièvre gastrique,
- la péripneumonie,
- la fièvre adynamique,
- la fièvre ataxique,
- diverses maladies chroniques;

5.º Complication du rhumatisme avec	l'embarras gastrique, la fièvre gastrique, les espèces précédentes de catarrhe compliqué.

Nous avons cru devoir omettre ici les complications que nous n'avons observées qu'un très-petit nombre de fois, telles que celle du catarrhe avec la fièvre angioténique (inflammatoire), et avec la fièvre muqueuse.

Nous allons distribuer en six paragraphes, ce que nous avons à dire sur ces diverses maladies :

1.º Catarrhe simple ;
2.º Rhumatisme simple ;
3.º Réunion du catarrhe avec le rhumatisme ;
4.º Complications du catarrhe ;
5.º Complications du rhumatisme ;
6.º Moyens curatifs.

§. I.er CATARRHE SIMPLE.

Cette espèce comprend trois variétés principales, le corysa simple, l'angine pharyngée et le catarrhe pulmonaire. Ces trois variétés ayant présenté les mêmes symptômes généraux, nous nous contenterons d'exposer ceux du catarrhe pulmonaire.

Catarrhe pulmonaire aigu simple.

Comme cette maladie, dans son état de simplicité, est assez légère ; la plupart des malades ne se rendent point dans les hospices : aussi l'avons-nous observée rarement à la Charité.

Elle commençait par des horripilations et des douleurs vagues, suivies d'un peu de chaleur, de fièvre, de toux et ensuite d'expectoration muqueuse. Au bout de quelques heures, ou au plus tard après deux ou trois jours, le malade reprenait son état de santé ordinaire. Il lui restait une toux accompagnée d'une légère aspérité vers le gosier, d'une sorte de constriction, et même d'une douleur quelquefois presque déchirante dans la poitrine ; l'expectoration devenait chaque jour moins abondante : bientôt elle cessait le jour, et ne se manifestait plus que le soir en entrant dans le lit, ou le matin après le réveil ; et enfin elle cessait totalement au bout d'un temps indéterminé, mais rarement prolongé au-delà de quinze jours. Dans cette espèce, la langue restait toujours nette ; la plupart étaient un peu cons-

tipés, les premiers jours; les urines devenaient troubles, blanches, et fréquemment sédimenteuses.

Comme cette maladie n'est jamais mortelle dans son état de simplicité, nous n'avons eu que deux fois l'occasion de voir l'état de la membrane muqueuse chez ceux qui en sont affectés si légèrement.

Les deux sujets qui nous ont fourni cette occasion, avaient l'un le rhume simple, l'autre un corysa simple: ils étaient dans le deuxième degré de l'inflammation catarrhale. La perte d'un procès fit sur l'un une telle impression, qu'il mourut fort peu de temps après, avec des symptômes nerveux. Des affections vives de l'ame produisirent le même effet sur l'autre.

Chez ce dernier, qui était affecté de corysa, la membrane muqueuse des fosses nasales et des sinus qui ont leur orifice dans ces fosses, était un peu épaissie. On y voyait, dans quelques endroits, de petits filets rouges; et dans d'autres endroits, de larges taches de même couleur. La membrane des sinus frontaux était fort épaissie, et rougie d'une ma-

nière uniforme : elle était enduite d'une matière muqueuse, d'un blanc cendré, très-ressemblante au véritable pus. Cependant il n'y avait aucune ulcération sur la membrane.

Dans l'autre sujet, qui était affecté du rhume simple, la membrane muqueuse était saine dans les fosses nasales, le larynx et la trachée ; mais sur les bronches, elle offrait, près de la trachée, quelques filets rouges, et un peu plus bas, plusieurs taches de même couleur. Dans les ramifications des bronches, elle était uniformément rougie, et un peu épaissie; ce qui était d'autant plus marqué, qu'on pénétrait plus avant dans les subdivisions des ramifications bronchiques. Une matière muqueuse fort blanche était contenue en assez grande quantité dans les bronches. Le tissu du poumon était très-sain.

§. II. Rhumatisme aigu simple.

Cette maladie a été plus fréquente à la Charité, que le rhume simple. Chez la plupart des sujets, les douleurs avaient lieu dans les membres,

principalement aux articulations, qui étaient souvent un peu gonflées. Quelques-uns n'avaient qu'un lumbago ou une sciatique aiguë. Chez presque tous, les douleurs étaient supportables pendant l'inaction, et déchirantes dès que les malades exerçaient quelque mouvement des parties affectées. Il y avait une constipation remarquable durant les premiers jours, et quelquefois pendant toute la maladie. Dès le cinquième jour, et quelquefois plutôt, les urines présentaient un nuage floconneux; puis elles se troublaient et devenaient sédimenteuses. La maladie s'est terminée fréquemment vers le quatorzième jour, rarement plutôt; et souvent elle s'est prolongée bien plus long temps. La terminaison la plus ordinaire a été par solution insensible, ou par des sueurs modérées, accompagnées d'un sédiment blanchâtre et quelquefois briqueté, dans les urines.

Nous n'avons vu succomber aucun sujet atteint de cette maladie simple.

§. III. Réunion du rhumatisme simple avec le catarrhe pulmonaire simple.

Cette maladie a été fort rare dans cet état de simplicité : elle n'a présenté que la réunion des phénomènes exposés plus haut. Communément le rhume a persisté quelques jours après la cessation des douleurs.

§. IV. Complications du catarrhe pulmonaire.

1.° *Catarrhe pulmonaire, avec embarras gastrique.*

De toutes les maladies, celle-ci a été la plus fréquente ; elle n'a présenté aucun danger. L'invasion a eu lieu par des frissons, commençant vers le dos ou les reins, accompagnés de douleurs vagues dans les muscles, d'anorexie, de dégoût ou de nausées, et même par fois de vomissemens. Ces frissons étaient suivis d'une douleur dans toute la tête, d'une chaleur assez forte, et quelquefois d'un peu de sueur : ils reparaissaient deux ou trois jours de suite.
La toux s'est déclarée tantôt avec

le premier frisson, tantôt à l'époque de la chaleur, ou même assez long-temps après. L'expectoration n'a été que rarement facile et abondante, les premiers jours. A mesure qu'elle s'est établie, elle a quelquefois offert des stries de sang : il est survenu un enduit blanc ou jaunâtre sur la langue. Après l'usage des vomitifs, ou par la seule marche de la maladie, tous les symptômes se sont appaisés; l'appétit s'est insensiblement rétabli, la langue a été couverte d'une légère couche jaunâtre, pendant plusieurs jours. Vers la fin, la maladie a suivi la marche du catarrhe pulmonaire simple : sa durée a été seulement un peu plus longue, et les douleurs déchirantes, de même qu'une sorte de constriction vers le haut de la poitrine, un peu plus fortes. Après une durée de sept ou de quatorze jours, ou même beaucoup plus longue, la maladie a été entièrement terminée.

Les urines se sont troublées, les premiers jours et par intervalles, jusqu'au septième ou jusqu'au onzième, et même plus tard.

2.° *Catarrhe pulmonaire, avec fièvre gastrique.*

Cette complication du catarrhe pulmonaire a été assez fréquente. Elle est devenue mortelle pour plusieurs sujets qui avaient plus de cinquante ans, ou qui, dans un âge moins avancé, offraient les traits d'une vieillesse précoce.

Son invasion a présenté les mêmes symptômes que le rhume avec embarras gastrique; mais l'intensité de ces symptômes a été plus grande.

Les exacerbations ont eu lieu chaque jour, souvent avec tremblement, et presque toujours avec une douleur frontale ou sus-orbitaire, réunie à la céphalalgie générale.

La maladie s'est terminée du septième au quatorzième jour, et quelquefois après le vingtième, tantôt par solution insensible, tantôt par des selles liquides et fréquentes, quelquefois par des sueurs. Les urines ont présenté les mêmes phénomènes que dans la complication du rhume avec l'embarras gastrique.

Ordinairement le rhume a conti-

nué pendant quelque temps, après la terminaison de la fièvre.

Ceux qui ont succombé par l'effet de cette maladie, ont eu le pouls très-fréquent, et plutôt dur que faible, jusqu'au dernier jour. Il est survenu presque tout-à-coup un affaiblissement notable des forces musculaires : le pouls a perdu sa consistance ; la matière de l'expectoration qui, chez presque tous, était muqueuse et blanche, a séjourné dans les bronches ; le râle s'est fait entendre, et une mort, souvent inattendue, les a enlevés du cinquième au onzième jour.

L'inspection des cadavres a fait voir les phénomènes suivans.

Les bronches, et souvent la trachée, renfermaient beaucoup de matière muqueuse, blanche ou jaunâtre, quelquefois tout-à-fait puriforme. La membrane muqueuse était saine sur le larynx : elle offrait de petits filets ou de petites taches rouges, vers le haut de la trachée ; elle était un peu épaissie et assez rouge dans les bronches, plus épaissie et extrêmement rouge dans les ramifications bronchiques. On voyait,

en outre, à travers cette membrane, un nombre infini de vaisseaux capillaires très-fins et rouges, qui semblaient, au premier coup-d'œil, ramper dans son tissu. Il n'y avait pas d'ulcération, même chez les sujets dont l'expectoration semblait tout-à-fait purulente. La substance du poumon était fort saine, et bien crépitante.

Il y avait des concrétions fibrino-albumineuses, tremblottantes et d'un blanc jaunâtre, dans les quatre cavités du cœur; mais les cavités droites renfermaient, en outre, du sang noir coagulé.

La langue était couverte d'un enduit jaunâtre.

Le cerveau était sain. Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état naturel. Il n'y avait aucune tache rouge ou livide sur les intestins. La rate n'était ni brune ni volumineuse; les chairs n'étaient ni poisseuses, ni d'un rouge brun. Rien ne ressemblait aux lésions qu'on observe après la fièvre adynamique ou ataxique. En un mot, on ne voyait absolument que les traces du rhume et de la fièvre gastrique,

dont on avait observé les symptômes pendant la maladie. Quelques-uns de ces cadavres offraient un embonpoint remarquable.

Avant l'épidémie, nous n'avions vu mourir aucun sujet de fièvre gastrique simple avec catarrhe pulmonaire, affection que nous avions cependant observée un grand nombre de fois.

3.° *Complication du catarrhe pulmonaire avec la péripneumonie.*

Cette complication a été assez fréquente, et les trois cinquièmes de ceux qui ont succombé, soit parmi ceux que nous avons ouverts à la Charité, soit parmi ceux dont nous avons recueilli l'ouverture dans les pavillons de l'Ecole de Médecine, sont morts par suite de cette complication.

Nous nous contenterons d'exposer les différences de cette péripneumonie catarrhale d'avec la péripneumonie simple.

1.° La plupart des malades ont expectoré du sang, dès les premiers jours de la maladie.

2.° Quelquefois les symptômes de

péripneumonie n'ont paru que le deuxième ou le troisième jour de la maladie qui avait débuté par les symptômes d'un rhume avec fièvre gastrique.

3.° Quelquefois le défaut de son, par la percussion d'un côté de la poitrine ou d'une certaine étendue d'un seul côté, soit en avant, soit en arrière, a été le seul moyen de reconnaître cette maladie qui n'offrait d'ailleurs que les symptômes du catarrhe pulmonaire avec fièvre gastrique. Toujours dans ce cas, quand le sujet a succombé, l'inspection du cadavre a justifié le diagnostic; et quand la guérison a eu lieu, la poitrine est ordinairement redevenue sonore.

4.° Dans les cadavres, la membrane muqueuse du larynx était rouge et souvent épaissie; celle de la trachée et des bronches a offert la couleur rouge observée dans les catarrhes gastriques, couleur qui n'avait pas lieu chez les autres sujets morts de péripneumonie simple, soit à cette époque, soit dans d'autres temps de l'année. La partie des poumons qui était le siége de la

péripneumonie, offrait un tissu dense, pesant, au moins aussi ferme et aussi consistant que le parenchyme du foie. Sa couleur était d'un gris blanchâtre ou rougeâtre.

Cette affection, désignée sous le nom de carnification du poumon, occupait tantôt tous les poumons, tantôt un seul lobe, et assez fréquemment la partie antérieure ou postérieure d'un seul des lobes. Dans ce dernier cas, si on n'examinait les poumons avec soin, ils paraissaient tout au plus engorgés. Mais les poumons qui ne sont qu'engorgés, sont toujours mous, et c'est ce qu'on observait dans la partie postérieure des lobes simplement engorgés; tandis que les poumons carnifiés sont fermes, et comme nous l'avons dit, au moins aussi denses que la substance du foie. Quand la carnification n'avait lieu que dans un des lobes postérieurs, l'intérieur des parties carnifiées, au lieu d'être mou et noirâtre, ou d'un brun foncé, était ferme et d'un gris jaunâtre, très-peu rouge, et il contrastait fortement avec la couleur brune et avec la mollesse

des parties voisines qui n'étaient qu'engorgées.

Dans quelques sujets, on observait toutes les nuances de densité du poumon, depuis la consistance du foie, jusqu'à celle d'un poumon bien crépitant. La densité allait en diminuant graduellement, à mesure qu'on s'éloignait de la partie carnifiée.

Chez quelques-uns, la plèvre était rougie, ou bien elle était recouverte d'une couche albumineuse, souvent mince; mais chez la plupart, la maladie était bornée au poumon, ce qui est assez rare dans la péripneumonie ordinaire.

Dans le cœur de ces sujets, on observait les mêmes phénomènes que dans celui de ceux qui étaient morts de catarrhe avec fièvre gastrique; mais ici les concrétions jaunâtres étaient plus tenaces et plus volumineuses.

4.° *Complication du catarrhe avec la fièvre adynamique, et avec la fièvre ataxique.*

Cette complication a été fort rare. Quelques-uns de ceux chez qui on l'a observée, ont succombé; d'au-

tres ont guéri. Tous ont expectoré du sang dans les premiers jours. La poitrine résonnait chez tous, et c'est ce signe qui nous guidait pour distinguer ce catarrhe d'avec la péripneumonie catarrhale adynamique qu'ont présentée plusieurs sujets.

Chez ceux qui ont guéri, l'expectoration a cessé d'être sanglante avant le septième jour, et le rhume est devenu fort léger pendant que la fièvre a continué sa marche, et s'est terminée comme dans les autres époques de l'année.

Dans les cadavres de ceux qui ont succombé, la membrane muqueuse de la trachée et des bronches était un peu épaissie, d'un rouge foncé, et d'autant plus fortement affectée, qu'on la suivait plus loin dans les ramifications bronchiques. Cette couleur était bien plus foncée que celle de la membrane muqueuse des sujets morts de catarrhe gastrique, et elle n'avait aucun rapport avec l'injection rouge foncée qui colore la même membrane chez les sujets qui ont péri par l'effet d'une fièvre adynamique. Ici nous devons obser-

ver que toujours dans nos ouvertures, nous avons fait les diverses comparaisons, qui pouvaient nous fournir les données convenables, pour ne pas confondre les effets du catarrhe, et de ses complications avec ceux des autres maladies.

Les poumons des sujets morts de catarrhe adynamique, étaient d'un rouge foncé, sur-tout dans leur intérieur ; et quoiqu'extrêmement gorgés d'un sang noirâtre, ils étaient fort mous.

5.° Péripneumonie catarrhale adynamique.

La péripneumonie catarrhale avec fièvre adynamique n'a pas été extrêmement rare. La poitrine ne résonnait point par la percussion ; l'expectoration était sanglante ; la langue fuligineuse, les traits du visage affaissés. Plusieurs ont guéri. Les crachats, quelquefois rouges-bruns, sont devenus simplement muqueux ; la poitrine est redevenue sonore, et le rhume a persisté pendant la convalescence de la fièvre adynamique.

Ceux qui ont succombé, ont offert la réunion des phénomènes décrits dans l'article du catarrhe adynamique, et dans celui de la péripneumonie catarrhale.

6.° *Péripneumonie catarrhale ataxique.*

La péripneumonie catarrhale ataxique a été moins fréquente que l'espèce précédente, N.° 5. Il n'y avait aucun épanchement séreux dans l'intérieur du crâne de ceux qui succombaient.

7.° *Complication du catarrhe pulmonaire avec diverses maladies chroniques.*

Le catarrhe pulmonaire s'est joint assez fréquemment à la phthisie, et a fait succomber plusieurs phthisiques au premier ou au second degré. Les cadavres ont offert les désordres de l'une et de l'autre de ces maladies.

Ce catarrhe a encore abrégé les jours de plusieurs personnes qui avaient des maladies chroniques, et en particulier de quelques sujets affectés depuis long-temps de dyspnée habituelle, sans lésion organique des poumons ni du cœur. Plu-

sieurs de ces derniers ont péri avec les symptômes du catarrhe suffocant, et leurs cadavres n'ont présenté que la lésion déterminée par le catarrhe pulmonaire simple.

Quelques autres maladies ont été assez fréquentes : les plus remarquables d'entr'elles sont l'otalgie, les oreillons, l'ophtalmie, la diarrhée et la dysenterie.

1.° *Otalgie*. L'inflammation de la membrane qui tapisse l'intérieur de l'oreille, a été très-fréquente. Elle a offert deux variétés : chez les uns, elle occupait le conduit auditif externe, et la caisse du tambour; chez quelques autres, elle accompagnait la douleur de gorge où elle lui avait succédé, et elle siégeait dans la trompe d'Eustache.

Aucun de ceux qui en étaient affectés n'ayant succombé, nous ne pouvons décrire l'état des parties dans cette affection.

2.° *Oreillons*. Quoique l'intumescence des parotides et du tissu cellulaire circonvoisin, maladie connue sous le nom d'oreillons, ait été assez fréquente, elle ne nous a fourni aucune observation d'anatomie pathologique.

3.° Quant à ce qui concerne l'*ophtalmie*, la *diarrhée* et la *dysenterie*, quoiqu'elles aient été assez communes vers la fin de pluviôse, nous n'avons pas encore recueilli sur chacune d'elles des observations assez nombreuses pour tracer leurs symptômes, et pour décrire la lésion organique qu'elles déterminent.

§. V. Réunion du rhumatisme avec les espèces précédentes de catarrhe compliqué.

1.° *Rhumatisme et catarrhe gastrique.*

Le rhumatisme connu sous le nom de pleurodynie, a été souvent réuni avec le catarrhe compliqué d'embarras ou de fièvre gastrique. La maladie simulait alors la pleurésie et même la péripneumonie; mais la poitrine résonnait bien. La douleur qui avait commencé tantôt vers les épaules, tantôt sous le sein, devenait toujours très-vive par la pression. Elle changeait de place au bout de quelques jours. Tous ces signes décélaient facilement le caractère de la maladie.

Le lumbago a fréquemment aussi compliqué le catarrhe gastrique. Il en est de même de l'affection désignée sous le nom de rhumatisme goutteux-aigu. Ordinairement les douleurs rhumatismales ont disparu avant la terminaison complète du rhume. Quelquefois le catarrhe a cessé, et le rhumatisme a continué de suivre sa marche pendant quelques jours.

Mais il est une variété de la complication du rhumatisme dont il importe de faire mention, parce qu'elle est très-remarquable.

Dans cette variété du catarrhe pulmonaire réuni avec le rhumatisme, ce dernier, après avoir occupé les parois du thorax, allait se fixer au diaphragme. Une douleur déchirante se faisait sentir depuis le bas du sternum, jusqu'aux reins ; les muscles abdominaux étaient tellement contractés et tendus, qu'ils offraient une résistance pareille à celle des parties osseuses ; l'oppression était extrême ; la respiration était très-élevée, elle se faisait presqu'en entier par les parois du thorax ; la face se couvrait, par momens, de

gouttelettes de sueur. La plupart des malades poussaient, à chaque expiration, des cris plaintifs. Les uns toussaient en éprouvant des douleurs atroces; les autres retenaient les efforts de la toux. Le pouls était extrêmement fréquent et dur, élevé chez les uns, concentré chez les autres. Aucun de ces malades n'a succombé : au bout de quelques jours, le lumbago ou la pleurodynie ont succédé à la douleur du diaphragme. Enfin, les douleurs rhumatismales se sont portées sur les membres; puis elles ont disparu, et le rhume a continué sa marche ordinaire.

Tous les sujets affectés de rhumatisme ont aussi présenté des urines troubles, et parfois sédimenteuses.

2.° *Rhumatisme, et complications catarrhales diverses.*

Les affections rhumatismales se sont aussi jointes fréquemment avec les diverses complications de catarrhe dont nous avons parlé dans le §. IV, N.os 3, 4, 5, 6 et 7. Quelques sujets ont succombé par suite des complications catarrhales. Nous n'avons

trouvé aucune altération dans les parties musculaires qui avaient été le siége des douleurs; mais nous observerons qu'aucun de ceux qui les éprouvaient au plus haut degré, n'a succombé.

§. VI. Moyens curatifs.

Parmi les remèdes qui ont été employés, nous nous contenterons de parler des vomitifs, des purgatifs et de la saignée.

1.° Les *vomitifs* ont été mis en usage dans les complications d'embarras gastrique. Ils ont terminé ce dernier, et le rhume a continué sa marche. La langue s'est couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre; mais il a paru que l'appétit revenait plutôt que lorsqu'on n'avait pas employé les vomitifs. Cependant les émétiques n'étaient point indispensables, puisque plusieurs malades ont guéri sans y avoir recours.

Quelquefois le rhume étant presque terminé, l'embarras gastrique a nécessité l'emploi d'un vomitif, et après l'effet de ce dernier, le malade a été promptement rétabli.

Les émétiques n'ont point paru

nuisibles dans les complications de péripneumonie catarrhale avec fièvre gastrique.

2.° Les *purgatifs* ont paru accélérer la terminaison d'un léger embarras gastrique qui empêchait le retour de l'appétit après la cessation du rhume et des douleurs rhumatismales. L'embarras gastrique, dont nous parlons ici, était caractérisé par le défaut d'appétit, et par une couche jaunâtre plus ou moins remarquable sur la langue.

3.° Quant à la *Saignée*, nous ne porterons aucun jugement sur sa nécessité; mais nous ferons deux remarques qui méritent peut-être quelque attention.

A. Parmi tous les sujets dont nous avons fait l'ouverture, soit dans les pavillons de l'Ecole, soit à la Charité, il n'en est aucun qui eût été saigné.

B. Un certain nombre de sujets ont été saignés à la Charité: ils ont tous guéri. Parmi ces sujets, il y en avait un, âgé de plus de 60 ans, qui avait la peripneumonie catarrhale-adynamique. Son sang offrit une couenne d'un blanc sale, assez

épaisse, mais très-peu consistante. Après la deuxième saignée, l'adynamie augmenta, mais l'oppression diminua, le thorax redevint sonore, et au bout d'environ quinze jours, la convalescence fut bien franche.

Quelques autres avaient la péripneumonie catarrhale, avec une fièvre gastrique intense. Leur sang présentait une couenne qui ne formait pas le champignon, et qui était facile à déchirer, quoiqu'elle fût assez épaisse et d'un blanc jaunâtre. Tous ont eu une convalescence très-heureuse. La poitrine qui ne résonnait pas dans une certaine étendue, redevint sonore après une ou plusieurs saignées.

On sent que ces faits ne prouvent pas la nécessité de la saignée; mais ils montrent évidemment qu'elle n'est pas mortelle, et qu'on ne doit pas craindre d'en faire usage, lorsque les symptômes de la maladie en indiquent l'utilité.

Nous bornerons ici cette notice. Un élève de l'Ecole de Médecine, qui m'a aidé pour un grand nombre d'observations se propose de prendre, pour base de sa dissertation,

les faits qu'il continue de recueillir à la Charité. Lorsque l'épidémie sera terminée, il donnera, sans doute, sur cet objet, un travail plus étendu que celui que je viens de vous présenter.

LETTRE

SUR DES TUNIQUES QUI ENVELOPPENT CERTAINS VISCÈRES, ET FOURNISSENT DES GAINES MEMBRANEUSES A LEURS VAISSEAUX;

Adressée au cit. DUPUYTREN, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de Paris, chirurgien en second à l'Hôtel-Dieu :

Par R. T. H. LAENNEC, élève de l'Ecole de Paris, et membre de la Société d'Instruction Médicale.

MONSIEUR,

JE viens de terminer quelques recherches sur une disposition particulière à certains viscères et à leurs vaisseaux. Je vous en adresse le résultat. Le zèle dont vous êtes animé pour la science que vous cultivez, m'est un sûr garant que vous voudrez bien accueillir favorablement ces recherches, et dérober quelques momens à

vos occupations pour vérifier vous-même les faits que j'ai observés.

Le foie ayant été le premier objet de mes recherches, et l'occasion de celles que j'ai faites depuis sur le poumon, et sur quelques autres organes, je crois convenable de commencer par ce viscère, à décrire une disposition que plusieurs autres présentent comme lui; mais qu'aucun n'offre d'une manière plus prononcée et plus facile à mettre en évidence.

Tous les anatomistes qui ont décrit le foie, se sont accordés à dire que ce viscère est revêtu, à l'extérieur, par une membrane continue au péritoine dont elle est une portion. Cette enveloppe extérieure, disent-ils, est unie au tissu du foie par un tissu cellulaire fort serré, qui pénètre dans l'intérieur de ce viscère, et se trouve interposé entre les lobules de son parenchyme (*a*).

Glisson, anatomiste anglais, célèbre par ses recherches sur le foie, découvrit que la veine porte, et les vaisseaux biliaires qui l'accompagnent constamment, sont revêtus par

(*a*) *Haller* Elementa Physiologiæ, t. 6.

une enveloppe commune, à laquelle il donna le nom de *capsule*, et qu'il crut être produite par une partie du péritoine, enfoncée dans le tissu du foie. Tous les anatomistes qui sont venus depuis cet auteur, ont admis cette capsule; mais ils en ont parlé de diverses manières. Les uns l'ont décrite à-peu-près comme *Glisson*, d'autres ont dit que c'était seulement une sorte de tissu cellulaire lâche, qui avoisine les rameaux de la veine-porte, et des vaisseaux biliaires. Plusieurs ont rejeté l'opinion de *Glisson*, qui regardait cette enveloppe comme continue au péritoine.

Une observation fortuite d'abord, et depuis, des recherches fréquemment répétées, m'ont convaincu que l'on n'a jamais eu d'idées bien claires sur la manière dont le foie est enveloppé par le péritoine, et sur celle dont ses vaisseaux se comportent dans l'intérieur de son tissu. Voici ce que la dissection m'a appris à cet égard.

Le péritoine ne revêt point immédiatement le foie. Une membrane assez ferme, quoique mince, qui lui

est unie par un tissu cellulaire plus ou moins serré, le sépare du tissu de ce viscère. Cette membrane, après avoir couvert toute la surface du foie, s'enfonce dans son tissu, en fournissant des gaînes à tous les vaisseaux qui s'y distribuent. L'une de ces gaînes, commune à la veine-porte et aux vaisseaux biliaires, constitue la capsule de *Glisson*.

Cette membrane revêt d'abord toute face convexe du foie, unie par-tout au péritoine par un tissu cellulaire assez serré. Aux endroits où le péritoine se replie pour former le ligament suspensoire et les ligamens latéraux, elle n'abandonne point la surface du foie, et le péritoine se repliant seul pour former ces ligamens, se trouve alors séparé de la tunique propre par un tissu cellulaire plus abondant. La tunique propre se trouve entièrement hors du péritoine à l'endroit du ligament coronaire, qui n'est autre chose qu'un tissu cellulaire assez ferme et assez abondant, qui unit cette membrane au diaphragme. Parvenue aux bords du foie, la tunique propre passe de sa surface convexe à sa

surface concave, toujours recouverte par le péritoine, et toujours intimement appliquée à la surface du viscère. Parvenue à l'endroit où la veine cave traverse le sillon horizontal, elle passe derrière cette veine, et se trouve interposée entre elle et le tissu du foie ; mais elle n'embrasse pas toute la veine, elle tapisse seulement la gouttière dans laquelle elle est reçue, en formant, non pas une gaîne entière, mais une sorte de demi-canal, et elle s'étend ensuite sur la surface du foie qu'elle n'abandonne jamais. Dans les endroits où la veine-cave reçoit les veines hépatiques simples, la tunique propre se réfléchit sur ces veines, à chacune desquelles elle fournit une gaîne qui l'accompagne dans le foie.

La tunique propre se comporte de la même manière à l'égard de la veine ombilicale et de ses deux canaux ; elle lui fournit une demi-gaîne qui tapisse la portion de sillon horizontal dans laquelle elle est reçue, et se réfléchit également sur les branches que cette veine envoie dans le foie.

Le péritoine passant sur la veine-cave et sur la veine ombilicale, à l'opposite de la tunique propre, se trouve alors séparé d'elle par une assez grande quantité de tissu cellulaire, aux endroits où cette séparation commence et finit. Dans les cas où la veine cave, ou la veine ombilicale sont couvertes par un prolongement de la substance du foie en forme de pont, la veine est entourée, dans l'endroit du pont seulement, d'un anneau complet, formé par la tunique propre qui entoure les deux faces du pont, et se répand ensuite sur le reste de la surface du foie.

Parvenue dans la scissure transverse, la tunique propre s'y enfonce tout-à-coup, toujours intimement collée à la surface du foie. Dans le fond de la scissure, elle s'enfonce sur la veine-porte, l'artère et le conduit hépatique qu'elle embrasse par une gaîne commune qui les accompagne dans toutes leurs distributions. Cette enveloppe est disposée de manière qu'intimement unie au tissu du foie, elle est séparée de la veine-porte et du vaisseau biliaire

par un tissu cellulaire lâche et assez abondant, au milieu duquel ces vaisseaux sont comme flottans, avec cette différence que le pore biliaire lui est toujours plus intimément uni que la veine porte.

La tunique propre se réfléchissant de la même manière, fournit aux rameaux artériels autres que (l'artère hépatique), qui entrent dans le foie, des espèces de gaînes absolument semblables à celles dont elle revêt les veines hépatiques, et qui y sont également unies par un tissu cellulaire tellement serré, que l'on croirait d'abord que ces vaisseaux touchent immédiatement la substance du foie.

Parvenue vers la vésicule biliaire, elle tapisse la fosse dans laquelle est reçu ce réservoir, et se comporte de la même manière qu'à l'égard des veines cave et ombilicale; car, après avoir couvert la face par laquelle la vésicule correspond au foie, elle se continue avec la portion qui recouvre le reste de la face concave.

La portion de la tunique qui forme la capsule de *Glisson* a, principale-

ment sur les gros troncs, plus d'épaisseur que le reste de la membrane. Celle qui tapisse la fosse de la vésicule, et celle où sont reçues les veines cave et ombilicale, ont aussi plus d'épaisseur que la portion qui recouvre la surface du foie.

La tunique du foie est plus ou moins facile à démontrer, suivant les différens cadavres. Chez quelques-uns, on la sépare, avec facilité, du péritoine, des veines et du tissu du foie; chez d'autres, on n'y parvient qu'avec plus ou moins de soin et de patience. Je n'ai encore pu découvrir à quoi tiennent ces différences.

Les procédés suivans m'ont paru les plus propres à la démontrer dans toute son étendue. Pour la voir sur la face convexe du foie, il faut tendre avec les doigts de la main gauche le ligament suspensoire du foie, et faire le long de sa base une incision superficielle, de manière à n'inciser que l'un des feuillets qui le composent. On sépare alors avec précaution la tunique péritonéale de la tunique propre, soit en disséquant, soit en introduisant entre

elles le manche du scalpel, ce qui réussit mieux, sur-tout quand la séparation est difficile. On peut encore commencer à les séparer vers le ligament coronaire, le long de la veine-cave, de la veine ombilicale, et des autres endroits où il y a une assez grande quantité de tissu cellulaire, interposé entre les deux membranes. J'ai même souvent réussi à enlever le péritoine dans une assez grande étendue, en faisant une incision superficielle sur le foie, et soulevant ensuite le péritoine avec le manche du scalpel.

Par ce moyen, on découvre les rapports de la tunique propre du foie avec le péritoine : on voit ces deux membranes rapprochées l'une de l'autre dans la plus grande partie de la surface du foie, s'écarter pour recevoir la veine-cave, la veine ombilicale et la vésicule du fiel. On voit la tunique propre, collée au tissu du foie, s'enfoncer dans le sillon transverse, se réfléchir sur la veine-porte, l'artère hépatique, et le conduit hépatique, pour former la capsule de *Glisson*, tandis que le péritoine se réfléchissant en sens contraire, four-

nit une gaîne commune à la veine-porte abdominale, aux vaisseaux et aux nerfs qui l'accompagnent.

Un procédé aussi simple et plus facile encore, sert à démontrer la manière dont la tunique propre se réfléchit sur les vaisseaux, et pénètre avec eux dans l'intérieur du foie. Il suffit de faire une incision longitudinale sur la surface du foie, et de détacher à-la-fois les deux membranes de dessus sa surface, en l'écorchant pour ainsi dire. Cette opération se fait d'abord avec assez de facilité. La membrane propre paraît n'être unie au tissu du foie que par un tissu cellulaire extrêmement fin. Seulement d'espace en espace on apperçoit de petits filets blancs, parfaitement ronds, de la grosseur d'une très-petite épingle, mais extrêmement fermes et difficiles à rompre; de sorte qu'en écartant la membrane propre du tissu du foie, on les tiraille et on les apperçoit dans une étendue de quelques lignes. Je n'ai pas cherché à les suivre plus loin. Je ne sais si ce sont des vaisseaux lymphatiques n'ayant point fait les injections qui seules pour-

raient déterminer leur nature; mais la fermeté de leur tissu, malgré leur petit volume, me fait penser qu'ils reçoivent de la tunique propre une enveloppe analogue à celle qu'elle fournit aux veines hépatiques simples. On rencontre aussi quelques petits vaisseaux et quelques rameaux nerveux, qui pénètrent dans le tissu du foie, et reçoivent aussi probablement des gaînes de même nature.

Lorsque l'on est parvenu aux endroits où les veines hépatiques simples, ou les rameaux de la veine ombilicale, pénètrent dans le foie, on sent une très-grande résistance, et on voit évidemment que la membrane s'enfonce dans le tissu de ce viscère, en fournissant à chaque vaisseau une enveloppe qui l'accompagne dans toutes ses distributions. On peut l'y suivre, du moins sur les gros troncs, en enlevant le tissu du foie parallèlement au vaisseau que l'on veut examiner, ce qui se fait aisément en emportant d'abord la plus grande partie du tissu du foie, et en grattant ensuite jusqu'à ce que l'on ait mis à nud le vaisseau que l'on veut découvrir.

Enfin, pour voir la capsule de *Glisson*, ou la portion de la tunique propre qui fournit une enveloppe commune aux rameaux de la veine porte et à ceux des vaisseaux biliaires, il faut, après avoir détaché la membrane propre à l'entour de la veine-porte (*a*) à son entrée dans le foie, détruire le tissu de ce viscère, en grattant avec le scalpel tout autour du faisceau que l'on tient embrassé avec les doigts. Lorsqu'on a mis à nud de cette manière une certaine portion du calibre de la capsule, on l'incise dans sa longueur, et l'on trouve la veine-porte, un vaisseau biliaire, des rameaux de l'artère, et des nerfs hépatiques, unis par un tissu cellulaire lâche et assez abondant, que plusieurs anatomistes ont pris pour la capsule de

(*a*) Je dis la veine-porte, quoiqu'elle entre ordinairement dans le foie par deux ou plusieurs branches. Tout ceci est applicable à chacune de ces branches, et non au tronc de la veine porte; car il faut observer que cette gaîne ne commence qu'à l'endroit même où la veine-porte entre dans le foie, vu que la tunique propre de ce viscère ne s'écarte jamais de sa surface.

la veine porte. (*a*) Ce tissu cellulaire n'est que la continuation de celui qui remplit le sillon transversal, entoure le sinus de la veine-porte, et s'unit à celui des mésentères. Ce tissu cellulaire se continue aussi avec celui qui unit la membrane propre du foie au péritoine, et dont la disposition est assez remarquable, Très-serré sur la surface du foie; il est un peu plus lâche vers la base de la grande faulx du péritoine, ainsi que vers le ligament coronaire, où il se continue avec celui qui environne le péritoine; il est également plus lâche autour de la veine cave, de la veine ombilicale et de la vésicule biliaire, il est fort abondant dans le sillon transversal. Il se continue avec celui qui unit les veines propres hépatiques aux prolongemens de la tunique propre qui

(*a*) Ce moyen est quelquefois très-difficile à employer. A son défaut, on peut en essayer d'analogues. Le suivant est un de ceux qui m'ont le plus souvent réussi. On détache la vésicule du fiel de la tunique du foie, en disséquant le tissu cellulaire abondant qui l'en sépare. Il faut commencer par le fond, et lorsqu'on est parvenu vers son

les accompagne ; mais là, il est tellement serré, que l'on serait tenté de croire que ces veines ne reçoivent point d'enveloppe. Autour des branches de la veine-porte, et des vaisseaux biliaires qui l'accompagnent, il est plus abondant, comme nous l'avons déjà dit. Il est également plus lâche autour des branches que fournissent au foie la veine ombilicale, et le canal de réunion de cette veine et de la veine-porte.

---

col, on la ramène sur la veine-porte ; on fait ensuite une incision sur le péritoine, parallèlement aux bords de la fosse de la vésicule. On détache ce lambeau du tissu du foie, et on le ramène sur la branche de la veine-porte qui l'avoisine ; et si alors on met cette veine à nud du côté opposé, en enlevant le tissu du foie parallèlement à sa longueur, et qu'on l'emporte ensuite, en la séparant de la capsule de *Glisson*, on voit que cette capsule se continue évidemment avec la portion de la tunique propre que l'on a détachée. Il en est de ce moyen comme de tous ceux dont j'ai parlé précédemment. Souvent ils réussissent très-aisément ; d'autres fois il est impossible de séparer la tunique du foie du péritoine, et à peine l'apperçoit-on, même au-dessous de la veine-cave et de la vésicule biliaire. Il faut souvent examiner vingt foies, avant d'en rencontrer un sur lequel on puisse bien voir tous les objets que j'ai indiqués.

Les nombreux vaisseaux lymphatiques que l'on voit à la surface du foie, et qui se dirigent vers le ligament suspensoire, m'ont paru situés en grande partie entre ses deux tuniques. On voit, dans le tissu cellulaire qui unit les branches de la veine-porte et les vaisseaux biliaires à leur gaîne commune, de petits cordons blancs que leur manière de se distribuer démontre être des nerfs.

Le tissu cellulaire qui unit les gaînes de la membrane propre au tissu du foie, est aussi fin et aussi serré que celui qui unit cette membrane à sa surface. Je n'ai pu bien voir si les filets blancs qui se voient en ce dernier endroit, se trouvent aussi autour des gaînes. Si après avoir séparé du péritoine et du foie, une portion de la tunique hépatique, on l'examine dans un endroit éclairé, on voit qu'elle est parfaitement diaphane, mince, d'une épaisseur uniforme dans toute son étendue, d'une consistance plus forte que celle du péritoine, quoiqu'elle soit au moins aussi mince. On ne peut y distinguer de fibres dans aucun sens. Elle présente une

teinte légèrement jaunâtre. Elle est assez peu extensible, et si l'on cherche, en la soulevant avec la pointe du scalpel, à y développer des lames cellulaires, au lieu d'y parvenir, on la rompt ordinairement d'une manière nette. Ce dernier caractère prouve évidemment que le tissu de cette membrane est très-différent de ces couches pressées de tissu cellulaire, qui forment autour de certains organes, comme du pancréas, des parotides, des mamelles et des glandes conglobées, des espèces d'atmosphères celluleuses, auxquelles on donne les noms de membranes celluleuses, ou de tissu cellulaire condensé. On peut en insufflant de l'air entre le péritoine et la tunique propre du foie, par le moyen d'un syphon, développer en divers endroits le tissu cellulaire qui les unit; mais la tunique propre, loin de se résoudre en tissu cellulaire, comme le font les membranes celluleuses dont je viens de parler, devient au contraire facile à distinguer, et l'on voit évidemment que c'est une véritable membrane, qui peut bien, de même que

les membranes séreuses, avoir pour élément primitif le tissu cellulaire; mais ce tissu cellulaire y est dans un état particulier, et forme un tissu différent de tous les autres, et qui, par sa fermeté, semble faire nuance entre les membranes séreuses et les fibreuses.

La connaissance de la tunique du foie me suggéra l'idée que plusieurs autres viscères pouvaient être revêtus par des tuniques analogues Cette conjecture s'est trouvée vraie pour la rate et le rein; mais le cœur, la vessie et le canal intestinal, sur lesquels j'ai cherché de semblables membranes, en sont totalement dépourvus, et sont unis aux membranes séreuses qui les enveloppent par un tissu cellulaire plus ou moins abondant, et qui, plus épais par endroits, forme ce qu'on a appelé tissu cellulaire condensé, atmosphères celluleuses, membranes cellulaires, membranes nerveuses et qu'on peut toujours résoudre facilement en tissu cellulaire, par l'insufflation ou la macération.

Tunique de la rate. La tunique de la rate est aussi tout-à-fait analogue à celle du foie, et comme cette der-

nière, elle se réfléchit sur les vaisseaux qui entrent dans le viscère qu'elle enveloppe. Cette membrane avait été déja vue par plusieurs auteurs, comme je le dirai plus bas. C'est pourquoi je me contenterai d'indiquer ici, en général, sa disposition, et d'exposer le peu de remarques que j'ai à ajouter à ce qu'on en a déja dit.

1.° Cette membrane enveloppe la rate, et fournit des gaînes à ses vaisseaux, de la même manière que la tunique du foie le fait pour ce viscère. Les mêmes procédés peuvent servir à les démontrer l'une et l'autre.

2.° Il est plus difficile de séparer du péritoine cette tunique, que celle du foie. Elle adhère aussi plus fortement à la rate, que l'autre au tissu du foie.

3.° Son tissu est assez semblable à celui de la tunique propre du foie : seulement sa couleur est un peu plus jaunâtre. On n'y distingue pas non plus de fibres marquées : cependant sa fermeté, l'élasticité marquée dont elle jouit, un certain aspect dont il est plus facile de se

faire une idée, que de rendre compte, la rapprochent, beaucoup plus que cette dernière, des membranes fibreuses.

Tunique des reins. Les reins sont aussi revêtus d'une tunique qui sépare leur parenchyme de l'épaisse atmosphère celluleuse qui les entoure. Cette membrane a été indiquée par plusieurs auteurs ; mais aucun ne l'a décrite. Plusieurs ont dit qu'elle est de nature fibreuse, quoiqu'on n'y apperçoive non plus aucune trace de fibres. Cette membrane est disposée d'une manière entièrement analogue aux précédentes, et n'en diffère qu'en ce qu'elle n'est point enveloppée par le péritoine. Elle revêt toute la surface extérieure du rein auquel elle est unie par un tissu cellulaire très-fin. Parvenue dans le fond de sa sinuosité, elle se réfléchit sur les calyces et sur les vaisseaux qui pénètrent dans ce viscère, et leur fournit des gaînes entièrement analogues à celles dont j'ai déja parlé. Pour bien voir cette disposition, il faut, avant de dépouiller le rein de sa membrane, enlever exactement le tissu cellulaire

qui l'entoure, et pénètre dans sa sinuosité.

Quoique le poumon n'ait point aussi évidemment que les organes, dont nous venons de parler, une tunique qui lui soit propre, cependant on remarque que le tissu cellulaire qui sépare la plèvre du tissu du poumon, offre un aspect membraniforme plus marqué qu'aucune des atmosphères celluleuses qui entourent certains organes, comme le pancréas, les mamelles, etc. On peut sur la plupart des sujets, après avoir fait une incision sur la plèvre pulmonaire, soulever cette membrane avec le manche du scalpel, et cependant après l'avoir enlevée, le poumon paraît encore couvert d'une membrane fine; mais si l'on veut enlever cette seconde membrane, on ne peut le plus souvent y parvenir, et on la décompose toute entière en lames cellulaires.

Lorsque le tissu du poumon est durci par une cause quelconque, comme lorsqu'il est extrêmement gorgé de sang, ou lorsqu'il présente cet état de *carnification*, qui est l'effet le plus ordinaire de la périp-

neumonie, on peut souvent alors la détacher du tissu du poumon, et on la voit, parvenue vers la racine de cet organe, et aux endroits où les rameaux de la trachée, les artères et les veines pulmonaires pénètrent dans son intérieur, se réfléchir sur ces vaisseaux, et fournir à chacune de leurs branches une gaîne qui en suit toutes les subdivisions dans l'intérieur du poumon (*a*).

Ces gaînes, beaucoup plus membraniformes que la toile celluleuse extérieure du poumon, se comportent un peu différemment à l'égard de chacun des différens ordres de vaisseaux.

Les bronches reçoivent une gaîne qui leur est intimement adhérente, sur-tout vers leur partie cartilagineuse. Je n'ai pu m'assurer si les ar-

(*a*) Il est impossible de savoir au juste comment et où se terminent ces gaînes. On les voit dans le foie, jusques sur les plus petites ramifications visibles de la veine-porte. L'analogie doit porter à croire qu'il en est de même pour les gaînes des vaisseaux pulmonaires, quoiqu'on ne puisse les suivre aussi loin.

tères bronchiques ont une gaîne particulière, ou si elles sont enfermées dans celles des bronches.

La gaîne des artères pulmonaires, au contraire, assez intimement unie au tissu du poumon, est séparée de l'artère qu'elle accompagne, par un tissu cellulaire lâche, fin et assez abondant; de manière que les artères pulmonaires sont accompagnées par une gaîne entièrement semblable à celle de la veine-porte, si ce n'est qu'elle ne contient qu'un rameau des artères pulmonaires, tandis que la capsule de *Glisson* contient, outre la veine-porte, un rameau de vaisseaux biliaires, etc. Elle en diffère encore en ce que, quoiqu'elle ait une texture membraneuse presqu'aussi prononcée, le scalpel peut cependant la décomposer en tissu cellulaire, ce qui ne peut se faire facilement pour la tunique de la veine-porte. La tunique du poumon se comporte autour des veines pulmonaires absolument comme sur les artères; et leur fournit également des gaînes membraniformes.

Les mêmes moyens qui servent à démontrer les tuniques du foie et

de la rate, peuvent encore servir ici.

Pour voir la membrane celluleuse du poumon sur la surface de cet organe, il faut faire une incision longitudinale sur les côtés du médiastin, le long de la racine des poumons, en prenant la précaution de n'inciser que la plèvre. Saisissant ensuite la partie de cette membrane qui recouvre le poumon, on enlève la plèvre, en introduisant le manche du scalpel entre les deux membranes.

Pour voir la membrane celluleuse se réfléchir sur les artères pulmonaires et les bronches, on dépouille un poumon carnifié ou très-gorgé de sang, de la manière que nous avons indiquée en parlant du foie. Ce procédé réussit quelquefois parfaitement, mais souvent il est assez difficile.

Si l'on incise une portion du poumon vers sa racine, l'on distingue facilement les branches de l'artère et des veines pulmonaires. Un tissu cellulaire abondant les environne en cet endroit, et les sépare de leurs gaînes qui forment autour

d'elles des cercles membraneux. Mais si l'on veut bien voir la membrane qui sépare ce tissu cellulaire du tissu du poumon, il faut fendre l'une des grosses branches de l'artère ou des veines pulmonaires, dans le sens de sa longueur. Saisissant ensuite avec des pinces l'artère ainsi ouverte, on l'enlève, et avec elle, le tissu cellulaire qui l'entoure. L'espèce de gouttière qui reste après cette opération, est tapissée par une membrane fine, continuation de celle qui revêt le poumon à l'extérieur, mais, comme nous l'avons déja dit, beaucoup plus membraniforme et plus difficile à décomposer en tissu cellulaire. Ce procédé peut être employé même sur des poumons sains. Je l'ai aussi employé avec succès pour bien voir la capsule de la veine-porte.

L'état de *carnification*, qui a lieu dans certaines péripneumonies, facilite singulièrement les recherches sur la membrane celluleuse du poumon. Dans l'état sain, cette membrane est plus difficile à disséquer en entier; mais ses gaînes sont toujours

faciles à voir. Je pense que l'insuflation ou l'ébullition pourraient la rendre plus facile à préparer; mais je n'ai jamais fait usage de ces moyens, la constitution actuelle m'ayant fourni un assez grand nombre de poumons *carnifiés.*

D'après ce que je viens de dire, le poumon présente évidemment deux enveloppes celluleuses bien distinctes l'une de l'autre : l'une, membraniforme, qui se réfléchit sur ses vaisseaux, et s'enfonce avec eux dans le tissu du viscère; l'autre, lâche et présentant l'organisation ordinaire du tissu cellulaire. Cette dernière sépare l'autre de la plèvre, pénètre dans l'intérieur de la gaîne qu'elle fournit aux vaisseaux, et vers la racine du poumon, se réunit au tissu cellulaire du médiastin (*a.*)

(*a*) On ne peut démontrer la texture membraneuse de la première de ces couches, qu'en l'enlevant, comme je l'ai déja dit, de dessus la surface d'un poumon *carnifié*, et en la conduisant de cette manière jusqu'à la racine de ce viscère où on la voit s'enfoncer, sur ses vaisseaux, et fournir à chacun d'eux une gaine membraniforme. Cette tunique ne présente, il est vrai, sur la sur-

Les tuniques propres du foie, du rein et de la rate, quoiqu'elles aient aussi probablement le tissu cellulaire pour élément, présentent une texture membraneuse encore plus prononcée : la dernière semble même, comme je l'ai déja dit, se rapprocher des membranes fibreuses.

A ces considérations j'en ajoute-

---

face du poumon, l'aspect membraneux que d'un seul côté ; mais il en est de même des membranes séreuses qui n'ont l'aspect membraneux qu'à leur face exhalante, et qui ne peuvent être distinguées du tissu cellulaire qui les environne à l'extérieur. La texture membraneuse semblerait même moins marquée dans les membranes séreuses, que dans celles dont je parle, si l'on fait attention à ce qui arrive dans quelques cas pathologiques. En effet, lorsqu'à la suite d'une inflammation, le poumon se trouve, comme l'on dit communément, adhérent aux côtes par un tissu cellulaire abondant qui réunit la portion costale de la plèvre à la pulmonaire, il est impossible de retrouver la plèvre par la dissection. Les gaînes membraneuses des artères et veines pulmonaires au contraire, quoique recouvertes sur leurs surfaces par un tissu cellulaire abondant, offrent cependant toujours un aspect membraneux et bien distinct de celui de ce tissu cellulaire.

rai une dernière, d'où semblent découler des conséquences physiologiques assez remarquables.

Les tuniques propres ont, en général, deux manières de se comporter, par rapport aux vaisseaux qu'elles enveloppent. Les gaînes qu'elles leur fournissent, ou leur sont intimement adhérentes, comme celles des veines hépatiques ou des bronches; ou bien en sont séparées par un tissu cellulaire lâche et assez abondant, comme la gaîne de la veine-porte dite *capsule de Glisson*, et comme les gaînes des artères et veines pulmonaires. Les gaînes, intimement unies à leurs vaisseaux, ont évidemment pour usage de fortifier leurs parois, et de les séparer du tissu des organes qu'elles parcourent. Les gaînes lâches semblent aussi d'abord n'en avoir pas d'autres: cependant leur conformation, si différente de celle des autres, a probablement un but.

En réfléchissant aux modes particuliers de circulation qui ont lieu dans les vaisseaux pulmonaires et dans la veine-porte, on peut, ce me semble, expliquer d'une manière

assez probable de quelle utilité peut être la disposition des gaînes qu'elles reçoivent.

En effet, dans les circonstances où il y a accumulation de sang dans le poumon, cette disposition paraît propre à permettre aux vaisseaux de se gonfler jusqu'à certain point, sans comprimer le tissu de ce viscère. Un exemple, mieux que tous les raisonnemens, prouvera combien cette opinion est fondée. Supposons un rétrécissement à l'orifice auriculaire du ventricule gauche, cas aussi fréquent que funeste ; comme le prouvent les nombreuses observations du professeur *Corvisart*, sur les épaississemens cartilagineux de la valvule mithrale, et sur les excroissances qui la recouvrent quelquefois. Dans les cas de cette nature, le sang qui arrive sans cesse du poumon, ne pouvant pas passer facilement dans le ventricule, distend l'oreillette qui, lorsqu'elle se contracte, repousse dans les veines pulmonaires une partie du sang qui aurait passé dans le ventricule, sans l'obstacle placé à son orifice. Cette quantité de sang, plus considérable

que celle qui est repoussée dans l'état ordinaire, dans les veines, gonfle nécessairement ces veines, et de proche en proche les vaisseaux capillaires du poumon, les ramifications, les branches et les troncs mêmes de l'artère pulmonaire. Mais cette distension ne peut avoir qu'un certain degré ; car lorsque le vaisseau dilaté a rempli toute la capacité de la gaîne qu'il reçoit de la tunique du poumon, cette gaîne, appliquée à ses parois, les rend moins extensibles, et préserve en partie le tissu du poumon de la pression qu'occasionnerait un développement trop considérable. Mais si l'obstacle placé à l'orifice du ventricule gauche est trop considérable, si la quantité du sang repoussée dans les veines pulmonaires est trop abondante, la résistance de la gaîne pulmonaire devient insuffisante, le tissu du poumon est comprimé, et l'accumulation du sang produit une oppression plus ou moins considérable, et souvent même la mort.

Cet usage assez probable, à ce qu'il me paraît, dans le cas pathologique dont il s'agit, peut bien

exister aussi dans l'état naturel et même lorsque la respiration et la circulation s'exercent avec la plus grande liberté. En effet, les oreillettes, dans leurs contractions, renvoient toujours une portion du sang dans les veines d'où elles l'ont reçue. Ce reflux est sans inconvénient pour les veines coronaires et les caves. Ces dernières sur-tout, placées dans un tissu cellulaire assez abondant, peuvent se prêter facilement à toutes les dilatations; mais il n'en est pas de même des veines pulmonaires. Placées au milieu d'un organe sur lequel la moindre compression produit des accidens fâcheux, elles sont cependant nécessairement dilatées par le sang qui reflue dans leurs canaux, dans l'instant de la contraction des oreillettes; mais cette dilatation, facilitée jusqu'à certain point, et bornée, quand elle devient trop considérable, par la gaîne des vaisseaux pulmonaires, ne peut produire sur le tissu du poumon aucune compression funeste. Il en est de même de l'artère pulmonaire. Chaque contraction des ventricules pousse dans cette artère

une nouvelle quantité de sang qui, ajoutée à celui qui y était déja, la dilate. Mais la capsule préserve encore ici le tissu du poumon de ce que cette compression pourrait avoir de fâcheux : de sorte que dans la diastole, l'artère pulmonaire remplit tout le calibre de sa gaîne ; tandis que dans la systole, elle en est séparée par un tissu cellulaire assez lâche.

La compression inévitable qui aurait lieu dans la disposition de la tunique pulmonaire, ne peut être regardée comme une simple probabilité, quand on pense à la quantité prodigieuse de sang que reçoit le poumon à chaque contraction du cœur. Peut-être m'objectera-t-on que tout ce que je dis repose sur cette supposition, *que dans le temps de la systole, l'artère ne remplit pas toute la capacité de sa gaîne*. J'avoue que j'adopte cette opinion, qu'il serait peut-être bien difficile d'appuyer sur des expériences directes ; mais voici sur quoi l'on pourrait se fonder. Si l'on compare le volume d'une veine remplie d'injection, avec celui qu'elle présente,

lorsque, soumise aux seules forces de la vie, le sang la parcourt librement, on voit que le procédé de l'anatomiste, quelque bien dirigé qu'il soit, lui donne un volume souvent presque double de celui qu'elle offre dans l'état naturel.

Voici maintenant ce que l'on voit par rapport aux vaisseaux pulmonaires. Lorsqu'on les examine non injectés sur les poumons d'un sujet mort récemment, on les voit séparés de leur gaîne par un espace (de près d'une demi-ligne sur les gros troncs), qui est rempli par du tissu cellulaire : si au contraire on les examine injectés, on les trouve moins séparés de leur gaîne; mais le plus souvent ils ne la remplissent point en entier. Or, comme nous l'avons déja dit, le propre de ce procédé anatomique est de distendre les vaisseaux beaucoup au-delà de leur volume naturel. En effet, qu'on examine le volume d'une veine jugulaire remplie de ce que l'on appelle une *injection heureuse*, on le trouve tel qu'à peine en observe-t-on un semblable chez les sujets qui, attaqués de mala-

dies organiques du cœur ou du poumon, ont les jugulaires gonflées par le reflux du sang qui ne peut passer facilement dans le ventricule droit. On peut donc penser raisonnablement que puisque, même après une injection poussée sans ménagement, les vaisseaux pulmonaires ne remplissent pas toujours toute la capacité de leurs gaînes, la disposition de ces gaînes est propre à faciliter l'accumulation du sang dans les vaisseaux.

Tout semble disposé dans le poumon pour empêcher que les vaisseaux qui s'y distribuent, ne compriment son tissu. En effet, dans l'instant même où l'artère pulmonaire se distendant remplit sa capsule, l'oreillette droite se remplissant, les veines pulmonaires diminuent de volume.

Ces considérations, fondées sur le mécanisme connu de la circulation, expliquent, ce me semble, d'une manière assez probable, l'usage de la capsule des vaisseaux du poumon.

Les variations qu'éprouve la circulation dans la veine porte, dé-

montrent aussi, d'une manière satisfaisante, l'usage de la capsule de *Glisson*. Lorsque la digestion s'opère, les forces de la vie semblent se concentrer sur le bas-ventre. L'estomac se distend, ses vaisseaux se développent. Une plus grande quantité de sang est portée dans ses artères. Ses veines, par conséquent, en rapportent une plus grande quantité dans le système de la veine-porte. Les branches de la veine-porte abdominale, placées dans un tissu cellulaire lâche, se prêtent facilement à cette dilatation. Mais la veine-porte hépatique, entourée de tous côtés par la substance ferme et compacte du foie, n'eût pu se prêter au gonflement qu'occasionne l'augmentation de la quantité du sang qu'elle reçoit, si elle eût été comme les veines hépatiques simples, étroitement embrassée par le tissu du foie. Il était donc nécessaire qu'elle en fût séparée par un espace suffisant, et c'est ce que fait la capsule de *Glisson*. L'afflux du sang dans le foie, la compression (*a*) que les ra-

(*a*) Je suis loin d'entendre cette compression d'une manière mécanique : une pareille

meaux de la veine-porte, gonflés par l'abord de ce nouveau sang, exerce nécessairement sur les vaisseaux biliaires qui les accompagnent, ne sont-ils pas très-propres à exciter la secrétion et à décider la circulation de la bile qui, comme on sait, est versée abondamment dans le duodenum pendant la digestion. Ceci semble d'abord une hypothèse ; mais si l'on considère que les vaisseaux biliaires sont contenus dans la même capsule que les branches de la veine-porte, tandis que tous les autres vaisseaux qui reçoivent une gaîne des membranes dont j'ai parlé, en ont chacun une séparée, cette opinion pourra paraître vraisemblable.

pression ne serait propre qu'à s'opposer à l'écoulement de la bile. Mais ici cela ne peut avoir lieu ; car le petit volume des vaisseaux biliaires, la fermeté et l'épaisseur de leurs parois les mettent à l'abri d'un pareil effet, et la compression qu'exerce sur eux la veine-porte, ne peut être regardée que comme un excitant propre à déterminer l'action des propriétés vitales. On trouve d'ailleurs, dans l'économie animale, d'autres exemples de ce mode d'excitation : telle est, par exemple, l'action de la succion dans l'allaitement.

Chaque portion du tube intestinal se développe tour-à-tour sous l'influence des forces vitales et sous l'influence excitante des alimens. La veine-porte reçoit, pendant toute la durée de la digestion, une plus grande quantité de sang qu'à l'ordinaire, et tous les phénomènes qui résultent de cet afflux, doivent également durer autant qu'elle.

Les vaisseaux de la rate, unis à leur capsule par un tissu cellulaire assez peu abondant, ne paraissent pas capables de se prêter à une grande dilatation; mais le tissu de ce viscère paraît évidemment susceptible de se pénétrer d'une très-grande quantité de sang qui y reste, pour ainsi-dire, en stagnation, pendant tout le temps où l'estomac est vide. Mais quand la digestion commence à se faire, la rate, excitée par la compression qu'exerce sur elle l'estomac distendu par la masse alimentaire, se dégorge, en quelque sorte, et va contribuer à l'afflux qui se fait vers la veine-porte. Cette opinion, déjà émise par plusieurs auteurs, ne se rattache-t-elle pas évidemment aux faits, et la rate

présente-t-elle quelqu'usage plus probable ?

Je suis loin de proposer ces conjectures pour des vérités incontestables. Je les expose seulement comme des probabilités qui semblent découler naturellement de la structure des parties et du mécanisme connu des fonctions, mais que l'on ne peut, je pense, appuyer ni détruire par expériences directes.

Quant aux faits anatomiques que je vous ai exposés, ils m'ont paru tellement remarquables, que je suis étonné qu'on y ait fait si peu d'attention. Cependant la plupart d'entre eux avaient été entrevus, quelques-uns même avaient été observés avec exactitde.

(*La suite au numéro prochain*).

SUITE DE L'EMPLOI DU RUM,

DANS CERTAINES AFFECTIONS CATARRHALES,

Par le cit. LE FOULON, médecin à Nantes.

EN faisant part de mes observations et de mes essais sur l'usage du rum, il est inutile d'avertir que je suis bien éloigné de penser qu'on doive l'employer dans tous les cas de dyspnée et d'asthme ; mais je le crois utile contre les asthmes qui dépendent d'une accumulation d'humeurs visqueuses, répandues sur les surfaces des poumons, et des voies alimentaires où elles acquièrent une ténacité que les remèdes ordinaires ne peuvent vaincre, tandis que le rum fortifiant ces organes, empêche ces amas d'avoir lieu de nouveau, ou les rend susceptibles d'être évacuées par des voies insensibles.

Je prends ici les asthmes dans leur simplicité, abstraction faite de ceux qui dépendent, soit de vices de conformation, soit de causes internes ou externes qui *sont* étran-

gères à son essence, et qui constituent elles-mêmes d'autres maladies ordinairement beaucoup plus graves; on verra que sous quelques formes qu'ils se montrent, ils doivent tous être combattus par les fortifians, en faisant attention toutefois à la diversité des tempéramens qui ne méritent cependant qu'une attention secondaire, puisque, comme l'expérience l'a démontré, le même remède réussit avec de légères modifications.

Cette théorie qui m'a porté à employer le rum contre les affections dypsnoïques et les catarrhes, me servira à pousser plus loin mes recherches. Puissé-je parvenir à des résultats encore plus sûrs, et avoir un jour à me féliciter d'avoir contribué au soulagement de l'humanité!

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Nivôse *an* 11.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1*	-0,5	0,6	1,0	28. 2,00	28. 1,22	28. 1,22
2	0,3	2,2	1,2	0,60	0,14	1,00
3	-0,6	-0,2	-0,4	0,00	27.11,12	27.11,00
4	0,3	1,7	0,7	27.11,13	11,17	11,77
5	-0,3	2,2	-0,0	11,78	10,70	9,42
6	1,2	3,0	3,5	8,08	6,65	4,55
7	1,8	5,0	3,0	6,29	7,00	8,43
8	1,4	4,8	1,8	10,00	9,47	7,37
9	5,5	6,0	5,7	7,25	7,90	7,00
10	6,2	9,4	7,8	6,00	5,32	4,55
11	4.5	7,9	6,3	5,89	4,50	4,87
12	6,8	8,2	4,8	6,00	8,00	10,27
13	2,0	6,2	5,4	11,00	10,46	10,00
14	4,0	6,8	5,0	8,89	7,95	8,15
15	4,9	7,0	6,0	8,8[illegible]	9,17	10,45
16	6,0	7,7	4,0	11,43	11,90	11,69
17	2,8	6,7	5,5	10,00	8,83	8,00
18	6,2	7,8	6,5	7,00	6,00	4,29
19	4,0	7,[illegible]	4,2	3,91	2,48	1,61
20	2,5	2,6	1,3	0,90	1,69	3,62
21	-0,6	-1,5	-3,5	7,00	9,00	10,00
22	-6,7	-2,6	-5,2	10,00	10,13	11,00
23	-7,5	-4,0	-5,1	11,55	11,19	11,59
24	-6,6	-3,0	-4,7	11,00	10,30	10,48
25	-6,2	-1,0	-2,0	10,00	9,44	10,00
26	-2 8	0,5	-1,0	10,00	9,70	9,42
27	0,3	3,0	1,2	7,80	7,47	8,56
28	1,0	2,6	0,8	8,48	7,69	7,00
29	2,5	3,2	1,0	6,17	6,09	7,00
30	-0,1	3,0	1,4	7,91	8,50	9,36

* La barre — indique les degrés au-dessous du terme de la congélation.

FAITES A PARIS
Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	E. co. fr. neig.	E. cou. as. fr.	E. co. ass. fro.
2	N-E. be. fr. v.	N-E. c. fro. v.	N-E. couv. fr.
3	N-E. couv. fr.	N-E. couv. fr.	N-E. *id.*
4	N-E. c. a. f. b.	E. c. a. fr. br.	E. co. ass. fr.
5	S. be. a. fr. br.	S. nua. as. fr.	S. nua. ass. fr.
6	S. cou. as. fr. brou. neige.	S. couv. as. fr. brouill. pl.	S. couv. assez fr. br. pl.
7	N-O. beau, d.	N.O. nua. do.	N-O. co. d. pl.
8	S. be. ass. fr.	S. bea. ass. fr.	S. bea. as. fr.
9	S. cou. do. pl. la nuit.	S. couv. doux, brouill. pl.	S. couv. dou. pluie.
10	S. nu. do. bro. pluie la nuit.	S. couv. doux, pluie.	S-O. *id.*
11	S. b. d. v. la n.	E. *id.*	S-E. couv. do.
12	S. co. d. v. pl.	O. nua. do. v.	O. nuag. dou.
13	S. b. do. bro.	S. c. do. br.	S-E. *id.*
14	S-E co. d. b.	E. n. d. pet. p.	E. *id.*
15	E. *id.*	E. co. do. bro.	E. cou. doux.
16	E. *id.* bruine.	S. nuag. dou.	S. nua. doux.
17	S. nuag. dou.	S. *id.*	S. couv. doux.
18	S. *id.*	S. couv. dou.	S. *id.*
19	S. couv. doux.	S-E. *id.* pluie.	S-E. *id.* pl.
20	N-E. c. a. fr. v.	N-E. n. a. f. v.	N-E. n. a. f. v.
21	E. c. fr. v. ne.	N-E. co. fr. v.	N-E. co. fr. v.
22	N-E. bea. fro. vent la nuit.	N-E. nua. fro.	N-E. bea. fro.
23	N-E. bea. fro. *Seine charrie,*	N-E. bea. fr.	N-E. *id.*
24	E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
25	E. *id.*	S-E. couv. fro.	S-E. cou. fro.
26	E. cou. ass. fr.	E. *id.*	E. nuag. fro.
27	S-E. co. as. d. petite pluie.	S. couv. assez doux, brou.	S. bea. ass. fr.
28	S-E. c. a. f. g. p.	S-E. c. as. fr.	S-E. b. as. d.
29	S. co. ass. do. brouill. pl.	E. nuag. ass. doux.	E. couv. assez froid.
30	S-E. cou. ass. fro. brouill.	E. cou. as fr. brouill. pl.	E. *id.*

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	9,4.	le 10
Moindre degré de chaleur. . .	—7,5.	le 23
Chaleur moyenne	2,1,	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure,	28. 2,00,	le 1.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 0,90,	le 20.
Élévation moyenne . .	27. 8,63.	

Nombre des Jours.		
	Beau	4
	Couvert. . . .	18
	de Nuages . .	8
	de Vent. . . .	6
	de Brouillard.	12
	de Pluie . . .	11
	de Neige. . .	3

Le Vent a soufflé du		
	N.	0 fois.
	N. E.	6
	N. O.	1
	S.	10
	S. E.	4
	S. O.	0
	E.	8
	O.	1

Température du Mois.

Douce en général, à quelques jours près d'un froid assez vif et humide ; le froid a arrêté la végétation, qui jusque-là n'avait point été interrompue ; les rhumes ont été épidémiques.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE

Observée à Lille, dans le mois de nivose an 11, par Dourlen, *médecin.*

Du 1 au 9.

Déclinaison de la lune... australe.. Vent dominant... sud. Le 1, brouillard épais et pluvieux. Nord, le 2, ciel nébuleux. Nord-Est, le 3, froid vif et piquant, ciel brillant, gelée assez forte dans la nuit. Est-quart-sud, le 4, froid moindre, ciel couvert. Même température, même ciel, le 5. Vent sud, le 6, brouillards pluvieux, pluies d'averses dans la nuit du 7 et du 8, ciel découvert dans la journée, vent sud. Le 9, grande pluie dans la nuit et dans la matinée.

Baromètre, 4 jours au-dessus de 28 p.... 5 jours au-dessous.

Du 10 au 23.

Déclinaison de la lune... boréale... Vent dominant, sud. Le 10, température douce, ciel voilé de nuages transparens. Sud-ouest, le 11, très-impétueux dans la nuit, fortes averses de pluie mêlée de grêle, tonnerre, éclairs ; journée fort agréable, température douce, fortes averses de pluie dans la soirée et dans la nuit. Vent sud, le 12, toujours impétueux ; pluie continue le matin, ciel chargé de gros nuages le soir. Vent sud,

les 13 et 14; brouillards continus et fort épais, très-froids, les 15 et 17; humide et doux, le 18. Vent sud, jusque dans la soirée du 19. Nord-ouest assez violent dans la nuit et dans la journée du 20; apparence de neige, froid très-vif. Nord-est, les 21, 22 et 23, forte gelée, ciel pur et serein.

Baromètre, 4 jours au-dessus de 28 p.... 6 jours au-dessous.

Du 24 au 30.

Déclinaison de la lune... australe... Vent dominant, est, les 24 et 25, belle gelée dans la nuit, ciel brillant dans le jour. Variations fréquentes du nord au sud le 26, temps nuageux, apparence de neige. Vent sud le 27, dégel, pluie, glaces dans la soirée et dans la nuit. Même température, même circonstance les 28 et 29. Belle gelée, ciel pur et serein dans la journée du 30.

Baromètre, 2 jours au-dessus de 28 p.... 5 jours au-dessous.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de . . 28 p. 3 l. les 1 et 2.

La moindre de . . . 27 4 les 19 et 20.

L'élévation moyenne de 27 9 ½

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre a été de . . + 0, 7 d. ½ le 12.

Le moindre de . . . . . + 0, 8 le 23.

La chaleur moyenne de — 0 ¼.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Le nombre des malades a diminué. La prédominance de la bile a toujours caractérisé la

plupart des fièvres, malgré l'appareil des symptômes de catarrhe et d'inflammation qu'elles ont développés dans leur principe. Une toux sèche, importune ; une soif ardente ; la respiration difficile, interrompue ; des douleurs aiguës à la région du foie, ayant l'air de se déplacer et d'affecter momentanément l'interstice des muscles de la poitrine et du col ; des urines rouges, très-colorées, une fièvre continue très-intense, ont nécessité l'emploi des saignées. Il a fallu quelquefois en venir à l'application d'un vésicatoire sur la partie lésée.

Un grand nombre de personnes a été sujet à des coliques hémorroïdales. L'époque du flux menstruel chez les femmes a été orageuse. Plusieurs se sont plaintes de maux de gorge, occasionnés par une rougeur sèche, sans gonflement sensible, ni difficulté d'avaler. Ces accidens cessaient à l'apparition des règles.

Des frissons, des envies de vomir, des douleurs de reins, un mal de tête insupportable ont accompagné l'invasion des fièvres scarlatines toujours assez dangereuses.

BIBLIOGRAPHIE.

OEuvres diverses de Médecine-Pratique; par *Alexis Pujol*, Médecin à Castres, de l'ancienne Société de médecine de Paris, des Académies des Sciences de Montpellier, Toulouse, Arras et Béziers, et de la Société d'Agriculture, sciences et arts d'Albi, dé-

partement du Tarn, 4 vol. in-8.º Prix, broché 20 fr., et franc de port 26 fr. A Castres, chez l'auteur; et chez les principaux Libraires de France.

Dissertation sur *l'inflammation du système séreux*; par *J. B. Lahalle*, Médecin, Membre de la Société d'instruction médicale. A Paris, chez Méquignon l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.º 3. Prix, broché 1 fr. 25 cent., et franc de port 1 fr. 50 cent.

Dissertation sur la *Hernie intestinale, incomplète avec gangrène*; par *L. J. B. Alin*, Médecin, Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Paris. Prix, broché, 1 fr. 80 cent., et port franc, 2 fr. 50 cent. A Paris, chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.º 3.

Recherches sur la Rate; par *L. J. P. Assolant*, Médecin, Membre de la Société d'instruction médicale. A Paris, chez Méquignon l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, n.º 3. Prix, broché 2 fr. 50 cent., et 3 fr. port franc.

Dissertation sur la glande parotide, considérée sous ses rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques; par *A. L. Murat*, Médecin, Membre de la Société d'émulation, et Chirurgien en second de l'Hospice de la Salpétrière. A Paris, chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.º 3. Prix, broché, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. franc de port.

Coup-d'œil physiologique et médical sur la *Mégalantropogénésie*; par *L. J. M. R. J.*, Médecin de l'Ecole de Paris. Prix,

broché 1 fr. 20 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port. A Paris, chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Dissertation *sur le Sommeil;* par *C. M. Frain*, Médecin, ancien élève de l'Ecole Pratique de Paris, et membre de la Société d'instruction médicale. A Paris, chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix, broché 1 fr. 50 cent., et franc de port, 1 fr. 80 cent.

Dissertation *sur les causes générales des maladies des enfans et sur les moyens préservatifs;* par *J. L. Borel*, Médecin, Membre de la Société d'instruction médicale. Prix, broché 1 fr., et franc de port 1 fr. 25 cent. A Paris, chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Dissertation sur les *hydropisies articulaires* ou *tumeurs synoviales*, suivie d'un mémoire sur *la rage*, par *J. M. Savarin-Marestan*, médecin, membre de la Société d'Instruction médicale. A Paris, chez la veuve Richard, libraire, rue Hautefeuille, N.° 11; et chez Fabre libraire, palais Egalité, galerie de bois. Prix, broché 1 f. 50 cent., et franc de port, 1 fr. 90 cent.

Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille, vient d'acquérir les deux articles suivans, dont on ne peut se *procurer les bonnes éditions* que chez lui.

1.° Avis au peuple sur sa santé; par *Tissot*, *dernière édition originale*, *revue*, *augmentée et avouée par l'auteur*, 2 vol. in-12. Prix, broché 2 fr. 50 cent., et port franc par la poste, 4 fr.

2.° Connaissances pratiques des médicamens les plus salutaires, ou nouveau dispensaire pharmaceutique, contenant les propriétés, vertus et usages des médicamens ; les préparations et compositions des pharmacopées de Londres, d'Edimbourg, etc. ; les formules ou recettes des Médecins les plus célèbres, etc. ; par M. *Lewis* ; ouvrage traduit de l'anglais, 3 vol. in-8.° Prix, broché 10 fr 50 cent., et port franc par la poste 15 fr.

On trouve chez le même Libraire.

Exposé des températures, dans lequel on traite, par aphorismes, des divers états de l'atmosphère, et des influences de l'air et des pays sur l'homme, les animaux et les plantes. Prix, broché 5 fr.

Les souscripteurs sont prévenus que le retard de quelques jours qu'éprouve ce numéro, est dû à ce que la notice sur la maladie régnante n'est parvenue au journal que fort tard, et qu'il a cependant paru important de l'insérer dans ce numéro, attendu l'intérêt qu'elle comporte dans les circonstances.

FIN DU TOME CINQUIÈME.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

TABLE DES MATIÈRES DU V.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'AN XI.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitution.*

2.° *Épidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° Maladies éruptives.

MÉDECINE LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MATIÈRE MÉDICALE.

HYGIÈNE.

ALIMENS.

NÉCROLOGIE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

GALVANISME.

MÉTÉOROLOGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

F.

G.

J.

L.

M.

N.

P.

R.

S.

T.

U.

FIN DES TABLES.

